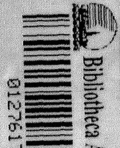
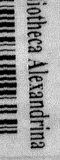
كتاب الشعب الطبى

طفلك بين الصحة والمرض

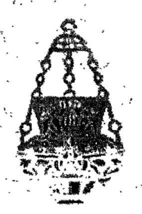






بقلم أ.د. إكرام عبد السلام
الأستاذة بطب القاهرة


مستشفى
مصر للطيران



كتاب الشعب الطبى

أحد إصدارات مؤسسة
دار الشعب للصحافة
والطباعة والنشر

رئيس مجلس الإدارة
ورئيس التحرير

جلال عيسى

مدير التحرير

سالم عزام

العدد الرابع عشر

١٥ / ١١ / ١٩٩٩

الإدارة ٩٢ شارع قصر العينى - القاهرة
ت : ٣٥٥١٨١٠٠ / ٣٥٥١٨١٨ / ٣٥٤٣٨٠٠ / ٣٥٥١٥٩٩
فاكس ٣٥٤٤٨١١ ص.ب ١٤ مجلس الشعب

أسعار البيع بالخارج
السعودية ٧ ريال ، الكويت ٧٥٠ فلس ، الأردن ١ دينار ، لبنان ٣٠٠٠ ليرة ، سوريا ٧٥ ليرة ، قطر ٧ ريال ، الإمارات ٧ درهم ، البحرين ٧٠٠ فلس ، سلطنة عمان ٧٥٠ بيسة ، المغرب ٢٠ درهم ، فلسطين ١,٥ دولار ، لندن ١,٧٥ جك

رقم الإيداع بدار الكتب	١٩٩٩/١٥٦٩٤
الترقيم الدولى	I.S.B.N. 977-202-176 -5

الغلاف للفنان:

عبد الكريم غيته



كتاب الشعب الطبى

طفلك بين الصحة والمرض

بقلم

أ.د إكرام عبدالسلام

أستاذ طب الأطفال والوراثة

كلية طب جامعة القاهرة

١٤٢٠ هـ - ١٩٩٩م

مقدمة

صحة الطفل أصبحت قضية بالغة الأهمية لنا كشعب .. ونحن الآن أحوج ما نكون للعناية بصحة أطفالنا منذ اليوم الأول للولادة، وذلك بعد أن تدهورت صحة الأغلبية من شباب اليوم .. فشباب اليوم - لأسباب عديدة - لم ينل العناية الصحية اللازمة له عندما كان طفلا .. ولهذا، أصبح فريسة سهلة للعديد من الأمراض .. التى تقود إلى الكسل والخمول

إذن العناية بطفل اليوم هو الضمانة الحقيقية لشباب سليم الجسم والعقل فى الغد .. شباب يستطيع أن يبنى وأن يعمر وأن يقاوم وأن يحارب كل عوامل التخلف والتدهور .. شباب يستطيع أن يبدع وأن يبتكر وأن يتقدم علميا وتكنولوجيا .. شباب يستطيع أن ينافس فى عالم لن يكون فيه مكان لانسان ضعيف .. فالسنوات القادمة تحتاج إلى الكثير من الجهد والعرق .. وإلى المزيد من الابداع والابتكار .. وهذا لن يحدث إلا إذا كان الشباب يتمتعون بصحة جيدة وعقل متفتح.

ومن هنا، تبدو أهمية هذا الكتاب، الذى خطته استاذة جامعية رائدة فى مجال الرعاية الطبية للأطفال فى العالم العربى كله .. مؤمنة بأن علاج المرض ليس هو الهدف .. وإنما الهدف هو وقاية الطفل من الأمراض .. لينمو سليما ومعافا .. وليكون قادرا على الحركة النشطة والعمل والتقدم والابداع فى جميع المجالات فى المستقبل القريب إن شاء الله.

سالم عزام

هذا الكتاب

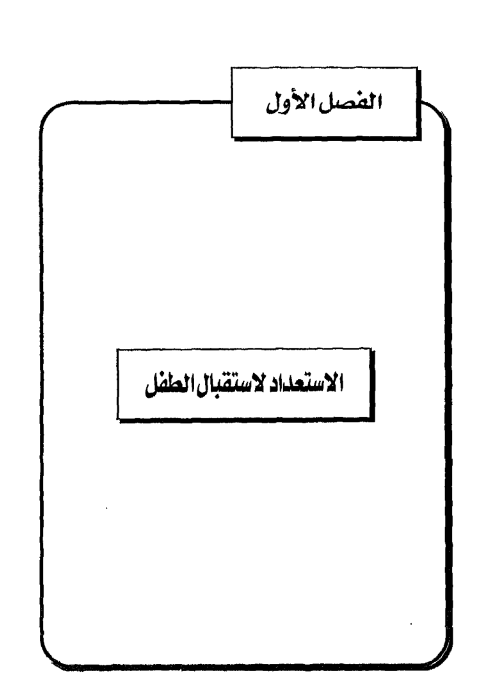
هذا الكتاب يهم كل أم، خاصة إذا كانت ستصبح أُمّاً لأول مرة، حتى تكون على دراية بالقواعد الأساسية للتعرف على الطفل، نموه وتطوره وتغذيته وتمريضه، وحتى تطمئن إلى أنها تسير معه فى الطريق السليم فيذهب عنها الإحساس بالقلق الذى كثيراً ما يؤرق الأمهات، وتصبح فترة الرضاعة والطفولة من الفترات السعيدة فى حياتها وحياة طفلها.

وأود أن أشير إلى أن الطفل هو إنسان صغير له شخصيته وإرادته منذ الولادة التى يجب أن تحترم، فالأطفال يختلفون عن بعضهم البعض كاختلاف الكبار والمرونة مطلوبة فى تطبيق قواعد التربية والتغذية ولكن فى حدود المدى الطبيعى.

والكتاب يحتوى أيضاً على بعض المشاكل والحوادث الشائعة التى تعانى منها الأمهات فى مراحل العمر المختلفة وكيفية التعامل معها ويحتوى على نبذة عن الأمراض والحميات الشائعة فى الأطفال وكيفية التعرف عليها وتمريضها حتى لا تتطور إلى مضاعفات. كما أن به فصلاً خاصاً عن الأمراض الوراثية وكيفية انتقالها والوقاية منها. والمعلومات هنا موجهة للأم بالدرجة الأولى فهى أساساً معلومات إرشادية ووقائية وليست علاجية.

أرجو أن يكون هذا الكتاب عوناً لكل أم تتطلع إلى تربية طفلها التربية الصحيحة، وأن يضع الحلول للمشاكل التى تقابلها أثناء نمو طفلها، ومنهجاً فى تقديم أفضل بداية ممكنة له ولها فى الحياة.

المؤلفة

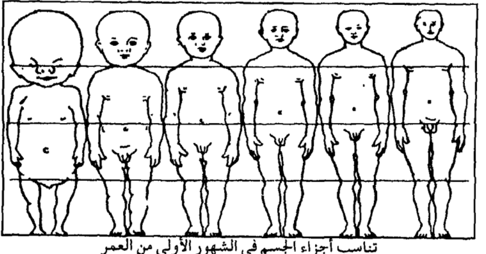


الفصل الأول

الاستعداد لاستقبال الطفل

عندما تستقبلين طفلك لأول مرة يكون عندك مزيج من شعور السعادة وحب الاستطلاع والرغبة فى تهيئة الجو المناسب لكل متطلباته . وقد يخامرك الشك فى قدرتك على رعايته الرعاية الصحيحة خاصة إذا كان هو الطفل الأول فثقى فى نفسك واطمئنى فإن غريزة الأمومة هى التى ستوجهك للاتجاه الصحيح إذا تصرفت برباطة جأش واستسهال للأمور.

واستمتعى برفقته فالطفل يحتاج إلى الحنان والاطمئنان النفسى بقدر احتياجه للغذاء وتأكدى أن الطفل يستطيع أن يُعنى بنفسه إذا توفرت له الظروف الملائمة ، فهو يعرف القسط الذى يحتاجه من النوم وينام عدد الساعات المناسبة لسنه ويشعر بالجوع



تناسب أجزاء الجسم فى الشهور الأولى من العمر

فيبكى لطلب الرضاعة ولا تتوقعى أن يكون صورة مصغرة من والديه فالمولود يختلف عن الشخص البالغ فى تناسب أجزاء جسمه فالرأس والجذع بالنسبة للأطراف تكون أكبر كثيراً من

الشخص البالغ كذلك يختلف فى وظائف أعضائه وتجاوبها مع المؤثرات الخارجية.

ولذلك تقسم فترات نمو الطفل إلى مراحل تبدأ منذ تكوينه جنيناً بعد تلقيح البويضة حيث يستمر الحمل الطبيعى أربعين أسبوعاً (تتراوح بين ٣٧ ـ ٤٢ أسبوعاً) يكون خلالها معتمداً اعتماداً كلياً على الأم فى التغذية والحصول على الأكسجين والدفء اللازم له ويكون محاطاً بالسائل الأمينوسى الذى يحميه من أى صدمات أو مؤثرات خارجية. ويبدأ تكوين أعضاء جسم الجنين خلال الشهرين الأولين من الحمل وهى الفترة الحرجة التى قد يتأثر فيها الجنين بأى عوامل بيئية أو كيميائية أو ميكروبية تؤدى إلى اختلال فى التكوين السليم للأعضاء مما قد يؤثر على نمو الجنين أو يؤدى إلى تشوهات خلقية ولذا يجب على الأم أن تتجنب خلال فترة الحمل وخاصة فى الثلاثة أشهر الأولى التعرض للإشعاع أو العدوى خاصة الفيروسية أو العقاقير والأدوية إلا باستشارة الطبيب المتخصص وأن تهتم بالتغذية السليمة وتحصل على كفايتها من المعادن مثل الكالسيوم والحديد والزنك والفيتامينات مثل فيتامين أ، ب، ج، د. وكفايتها من الراحة الجسدية والنفسية. ثم يأخذ الجنين فى النمو السريع فيتضاعف طوله ووزنه حتى تتم فترة الحمل حيث يبدأ بعد الولادة فترة الاعتماد على النفس فى التغذية والتدفئة والدفاع ضد الميكروبات والفيروسات.

تعرفي على طفلك:

بعد الولادة يحتاج الطفل إلى عدة ساعات من الراحة من المجهود الشاق الذى تعرض له أثناء الولادة وغالباً ما يبدأ المولود فى الصراخ بمجرد خروجه إلى الحياة وهى صرخات لازمة لاستنشاق الهواء وإدخال الأكسجين إلى الرئتين بعد أن كان معتمداً على دم الأم فى احتياجاته من الأكسجين.

والطفل الطبيعى يمر بهذه المراحل بأمان وكثيراً ما نرى ونسمع عن ولادة طفل تلقائياً (فى الريف مثلاً) دون أى مضاعفات، غير أن الاحتياط واجب لتجنب أى مضاعفات أثناء الولادة أو بعدها مباشرة وعلى الأم اتباع تعليمات طبيبها فى ذلك. وكثير من الأطباء يلاحظ الحالة النفسية للأم وما لها من تأثير مباشر على إنجاح الرضاعة والعلاقة بوليدها فيشجع الأم على ملامسة المولود بعد الولادة مباشرة لتشعر بوجوده ويساعد ذلك على تهيئتها نفسياً للرضاعة والارتباط بطفلها.

بعد ساعات قليلة من الولادة وبعد أن تأخذ الأم والمولود قسطاً من الراحة ينصح بوضع الطفل على ثدى الأم لما فى ذلك من فائدة للأم والطفل حيث إن أكبر حافز لإدرار اللبن هو شفط الطفل لحلمة الثدى كما أن إرضاع الطفل مبكراً يساعد على استقرار نسبة السكر فى دمه وعدم تعرضه لانخفاض هذه النسبة وما لها من مضاعفات خطيرة مباشرة ومؤجلة.

وفى حالة الولادة المتكررة يتم إفراز اللبن فى اليوم الأول أو الثانى على الأكثر بعد الولادة، أما إذا كان المولود الأول فقد يتأخر إدرار اللبن إلى اليوم الثانى أو الثالث وهنا يجب إعطاء الطفل جرعات صغيرة من الجلوكوز أو لبن خارجى حتى يتم إدرار اللبن فيعتمد عليه اعتماداً كلياً. وسواء كان الطفل الأول أو الثانى فلا يجب تأخير إعطائه اللبن أو الجلوكوز أكثر من أربع ساعات بعد الولادة لأن ذلك قد يؤدى إلى نقص السوائل فى جسمه وقد يؤدى إلى ارتفاع بسيط فى درجة حرارته.

أما إذا كانت الأم تعانى من مرض البول السكرى (السكر) سواء قبل الحمل أو أثنائه فيجب التبكير بإعطاء الطفل الجلوكوز مع قياس نسبة السكر فى الدم لأنه قد يكون أكثر عرضة لانخفاض السكر فى الدم.

هل طفلى طبيعى؟

سؤال كثيراً ما يدور فى ذهن الأم خاصة مع المولود الأول وللإجابة عليه يجب أن تعرف أن الغالبية العظمى من الأطفال طبيعيين والأقلية الشاذة هى التى بها عيوب تلفت النظر. ولتطمئن الأم يجب أن تعرف بعض القواعد البسيطة التى تساعد فى تقييم الحالة الصحية للمولود.

فالطفل المولود يحتاج للنوم معظم أوقات النهار ولا يصحو إلا للرضاعة فإذا كثر صراخ الطفل أو استمر دون رضاعة يجب أن يلفت ذلك نظر الأم. كذلك عند الرضاعة يستطيع الطفل الطبيعى مص حلمة الثدى لاستخراج اللبن منها لأن الله حباه بكيسين من الدهن فى خده يساعدان على تكوين ضغط سلبى لاستخراج اللبن من الثدى فإذا لم يستطع الطفل المص استدعى ذلك الاهتمام والبحث عن السبب .

ولتقييم حالة الطفل وجهازه العصبى يوضع على السرير ثم تسحب الملاءة من تحته بسرعة فنجد أنه يفرد ذراعيه بسرعة ويثنيهما ويبكى . كما أن المولود يستطيع أن يطبق يده بشدة على إصبع الأم إذا هى لامست كفه . فإذا كانت حركة الذراعين غير متساوية أو لم يستجب المولود لهذه المؤثرات وجب عرضه على الطبيب .

حمل الطفل:

يلاحظ أن عضلات رقبة الطفل الحديث الولادة لا تقوى على اتزان رأسه فى وضع رأسى ولذا يجب أن تسندى ظهره ورأسه من الخلف بذراعك ويدك عند حمله لأنه لا يستطيع أن يرفع رأسه بمفرده إلا بعد بلوغه الشهر الثالث من عمره تقريباً .

النوم:

ينام الطفل حديث الولادة من ١٨-٢٢ ساعة يومياً وتكون فترات صحوه قصيرة للرضاعة ولكن يلاحظ اختلاف عدد ساعات النوم من طفل إلى آخر فقط يجب التأكد من عدم وجود ما يضايقه وينتقص من ساعات نومه مثل البلل أو المغص أو الجوع . وبعد الرضاعة يساعد الطفل على التجشؤ ثم يوضع للنوم ومعظم الأطفال يشعرون براحة أكبر عند النوم على بطونهم ، خاصة إذا كانوا يعانون من غازات بالأمعاء . إذ أن الضغط الخفيف أثناء النوم يريحهم مع تغيير وضع الرأس على أحد الجانبين .

العناية الصحيحة بالطفل

الملابس:

يجب ألا تكون ملابسه ضيقة حتى لا تعوق تحريك ذراعيه وساقيه وجسمه بحرية وحتى لا يصيبه طفح جلدى من الاحتكاك كما يجب تغيير غيارات الطفل كلما ابتلت أو اتسخت خاصة فى الأشهر الأولى حيث يكون جلده رقيقاً وحساساً . ويجب عدم الإسراف فى الملابس خاصة فى فترة الصيف حتى لا يتسبب ذلك فى ارتفاع حرارة الجو المحيط بجسمه وزيادة العرق مما قد يؤدى إلى نقص السوائل فى جسمه .

السرة:

بعد أن يقوم الطبيب بربط الحبل السرى يغطى بشاش معقم مع استعمال الكحول فقط فى تنظيفه يومياً حتى يجف تماماً ويسقط تلقائياً ما بين اليوم الخامس إلى العاشر وكلما قل وزن المولود ازدادت فترة سقوط الحبل السرى. ويجب ملاحظة أى إفرازات فى السرة فإذا وجدت يجب استشارة الطبيب لمنع أى تلوث يؤدى إلى مضاعفات.

جلد المولود:

يختلف لون الجلد من الحمرة البسيطة إلى الحمرة الداكنة وقد تكون هناك بقعة زرقاء فى ظهر المولود أو فى أجزاء أخرى من الجسم وهذا لا يسبب انزعاجاً وغالباً ما يبدأ الجلد فى التقشير فى الأسبوع الأول من العمر.

العين:

يجب عدم استعمال القطرات بكثرة، ويكفى مرة واحدة أو مرتين بعد الولادة. فإذا كانت هناك إفرازات يجب استشارة طبيب في ذلك. ويلاحظ عدم وجود دموع عند البكاء فى الأسابيع الأولى من العمر وعدم التركيز على الأشياء، غير أن الضوء المبهر قد يؤدى إلى إغلاق العينين.

الثدى:

فى كثير من المواليد سواء الذكور أو الإناث يلاحظ تضخم فى الثديين واحمرار وقد يفرز الثديان بعض نقط من اللبن فى خلال الأسبوعين الأولين وقد يكون مصحوباً فى الإناث بإفرازات سميكة من المهبل صفراء أو مدممة وهذا لا يجب أن يؤدى إلى الانزعاج وغالباً ما يختفى بعد أسبوع أو أسبوعين من الولادة وسببه وجود هرمونات الأم فى دم المولود التى سريعاً ما يتخلص منها وهنا يجب تحذير الأمهات من الضغط على ثدى المولود للتخلص من اللبن الذى به اعتقاداً من أنه يتسبب فى الاحمرار والألم للمولود، فعملية الضغط أو «عصر» الثدى قد تؤدى إلى التهابات ميكروبية أو «خراج» بالثدى وقد يحتاج إلى فتحه جراحياً للتخلص من الصديد المتكون وهذا يشكل خطورة خاصة فى الإناث عندما تكبر وتبدأ فى إرضاع طفلها فيفشل الثدى فى إدرار اللبن بسبب تليفه بعد الخراج وهى صغيرة. فإذا كان الاحمرار شديداً يكفى عمل كمدات دافئة على الثديين للإسراع فى الشفاء.

الأعضاء التناسلية :

قد تلاحظ الأم بعض الاختلاف فى الأعضاء التناسلية الخارجية لطفلها عن الشكل الطبيعى لجنس المولود وقد تنزعج لهذه الظاهرة. وهنا يجب على الأم أن تعرف أنه يوجد بعض التغيرات الفسيولوجية التى تحدث فى الأيام الأولى من عمر المولود مثل انتفاخ الأعضاء التناسلية بسبب الهرمونات التى تنتقل من الأم للجنين خلال المشيمة وقد تسبب هذه الهرمونات إفرازات مهبلية مخاطية أو دموية فى الإناث مع انتفاخ الثديين. وكل هذه الأعراض الفسيولوجية تزول تلقائياً فى الأسابيع الأولى من العمر. أما إذا كان الاختلاف شديداً مثل تغير وضع فتحة البول فى الذكور أو عدم وجود الخصيتين أو إحداهما أو كبر حجم الشفرتين فى الإناث فيجب عرض الطفل على الطبيب حتى يمكن تقديم العلاج المناسب فى الوقت المناسب.

عدم سقوط الخصيتين أو إحداهما :

قد تكتشف الأم عند فحص وليدها عدم وجود إحدى الخصيتين أو كلاهما خاصة إذا كان وزن الطفل أقل من المتوسط أو كانت ولادته قبل الميعاد المحدد. ومعظم هؤلاء الأطفال تكون الخصية موجودة ولكن فى مكان مرتفع وتنزل تلقائياً خلال السنة الأولى من العمر. كما أن الخصية فى الأطفال تكون متحركة وقد ترتفع لأعلى مع برودة الجو ولذلك وجب على الأم فحص طفلها عدة مرات للتأكد من وجود الخصية. فإذا تأخر نزول الخصية عن

العام الأول من العمر فيجب عرضه على الطبيب لتفادى مضاعفات وجود الخصية داخل البطن لأنها فى هذه الحالة قد تصاب بالضمور أو تتحول إلى أورام.

حركة الفخذين:

إذا لاحظت الأم عدم قدرة المولود على إدارة الفخذين أو أحدهما للخارج فيجب عليها عرضه على الطبيب للتأكد من عدم وجود خلع خلقى فى مفصل الفخذ.

التبرز والتبول:

المولود يُخرج فى خلال ١٢ ساعة الأولى من عمره براز أسود اللون مائل للسيولة وهو يعطى مؤشراً جيداً لحركة الأمعاء ووجود فتحة الشرج سليمة. ثم يتغير لون البراز إلى الاصفرار ويصبح ذا رائحة حمضية ويكون ٣ ـ٤ مرات فى اليوم الواحد فى حالة الرضاعة الطبيعية. أما إذا كان الطفل يتناول رضاعة صناعية فيكون البراز أكثر تماسكاً ولونه أغمق ومرة أو مرتين فقط فى اليوم الواحد.

والمولود يتبول خلال ١٢ ساعة الأولى من عمره ويكون لون البول أحياناً مائلاً للاحمرار وذلك ليس بسبب وجود دم به ولكن لوجود بعض الأملاح خاصة إذا كان البول مركزاً وتعتبر عدد مرات التبول مؤشراً جيداً على كمية السوائل التى يتناولها الطفل فإذا قلت عدد مرات التبول أو أصبح لون البول أحمر داكناً دل ذلك على زيادة تركيز البول وقلة كمية السوائل فى جسم المولود واستدعى ذلك الإكثار من السوائل.

حرارة الجفاف :

قد يصاب المولود بارتفاع فى درجة حرارة الجسم فى اليوم الثانى أو الثالث بعد الولادة خاصة إذا تأخر إرضاع الطفل أو كانت حرارة الجو مرتفعة فى فصل الصيف مثلاً وتكون هذه الحرارة غير مصحوبة بأى أعراض مرضية وتزول بمجرد إعطاء الطفل سوائل وتخفيف الثياب والأغطية وهى حرارة عارضة سببها نقص السوائل فى جسم الطفل وضعف جهاز تنظيم حرارة الجسم. ولكن يجب أن نفرق بينها وبين الحرارة المصاحبة للمرض حيث تظهر أعراض المرض على الطفل وهنا يجب عرضه على الطبيب.

الزرقة أثناء الرضاعة :

إذا لاحظت الأم «شرقة» أو زرقة أو كحة عند الطفل مع كل رضعة فيجب عرضه بسرعة على الطبيب فقد يكون هناك عيب خلقى بالمرىء ويؤدى إلى اتصاله بالقصبة الهوائية.

اليرقان (الصفراء) :

نلاحظ أنه فى كثير من الأطفال يبدأ ظهور اللون الأصفر البسيط على جلد الطفل وفى بياض العينين فى اليوم الثانى أو الثالث بعد الولادة ويزداد قليلاً لعدة أيام ثم يقل ويختفى عند اليوم السابع أو العاشر. وهذا اللون يسمى «الصفراء الفسيولوجية» أى أنها غير مرضية وهى تختلف تماماً عن الصفراء الناتجة عن التهابات الكبد الفيروسية. وسببها زيادة نسبة البيليروبين (المادة الصفراء فى الدم نتيجة تكسير فى كرات الدم

الحمراء) وعدم نضج إنزيمات الكبد التى تساعد على التخلص منه وهى حالة فسيولوجية تحدث لجميع المواليد ولكن بنسب مختلفة فقد تكون بسيطة جداً بحيث لا تلاحظ أو قد تزداد نسبتها فتؤدى إلى حالة مرضية. فإذا كان الاصفرار بسيطاً فلا داعى للانزعاج أما إذا كان شديداً أو ظهر بعد الولادة مباشرة أو استمر فى الزيادة بعد اليوم السابع فيجب استشارة الطبيب فوراً لتجنب أى مضاعفات على الجهاز العصبى للطفل. ويلاحظ أنه إذا حدث ذلك فى المولود الأول تكون فرصة تكراره كبيرة فى الأطفال التالين.

وهم اللمبة النيون:

تحذير يجب إطلاقه، فكثير من الأمهات يستمعن إلى نصيحة الصديقات أو الأقرباء بوضع الطفل بدون ملابس تحت لمبة نيون للمساعدة على خفض نسبة الصفراء وهذا وهم كبير قد يؤدى إلى التأخير فى علاج الحالة. وهذا الاعتقاد مصدره أنه فى حالة زيادة نسبة البيليروبين (الصفراء) عن حد معين يبدأ العلاج طبياً بتعريض الطفل للمبة تعطى إضاءة بموجات ذات أطوال معينة (PHOTO THERAPY العلاج الضوئى) تساعد على خفض البيليروبين وهى تشبه فى شكلها اللمبة النيون ولكن تختلف تماماً فى تأثيرها فإذا استمرت النسبة فى الزيادة قد نحتاج إلى تغيير دم الطفل للتخلص من الصفراء الزائدة ولذا وجب استشارة الطبيب فوراً إذا لاحظت الأم أن الصفراء ليست فى حدود الصفراء الفسيولوجية كما سبق وصفه حتى لا يؤثر ذلك على جهازه العصبى.

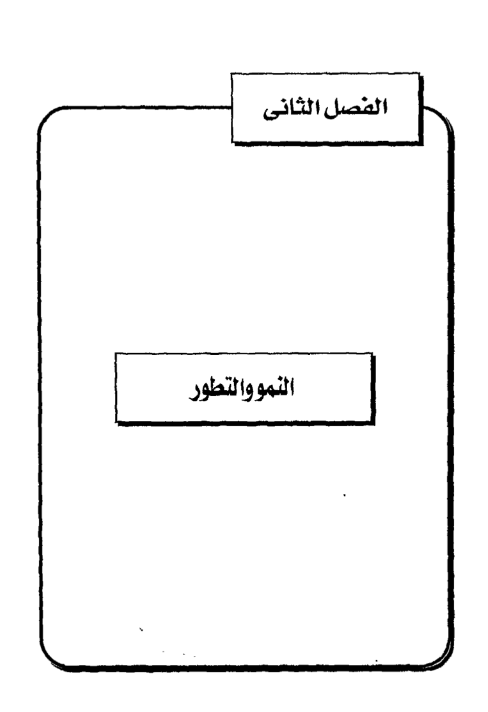
الطفل المبتسر

هو الطفل المولود قبل الأسبوع ٣٧ من عمره الرحمى (العمر الرحمى الطبيعى ٤٠ أسبوعاً) لأسباب مختلفة قد تكون فى الأم مثل الإرهاق أو الأنيميا أو تكرار الحمل أو كبر السن أو قد تكون فى الجنين مثل ضعف الجنين ونقص تغذيته أو نقص الدورة الدموية التى تصله من المشيمة أو وجود بعض التشوهات أو العيوب الخلقية. وعموماً فإن فرصة الحياة للطفل المبتسر، إذا كان طبيعياً خالياً من أى تشوهات أو عيوب خلقية، تتوقف على وزنه وحالته الصحية وعمره الرحمى فالطفل المولود عند الأسبوع ٣٦ أو ٣٧ تكون فرصته أكبر من المولود عند الأسبوع ٣٢ مثلاً. والطفل المبتسر الذى يزن أكثر من ٢ كجم يمكن العناية به بالمنزل ولا يحتاج لوضعه فى محضن. أما إذا كان وزنه أقل من ٢ كجم فيستحسن وضعه فى محضن خاص بالأطفال المبتسرين لتنظيم درجة حرارة الجسم وتجنب العدوى بأى ميكروبات أو فيروسات.

والطفل المبتسر يكون طوله عادة أقل من ٤٧ سم ويكون جلده رقيقاً لعدم وجود طبقة دهنية تحته وذا لون أحمر داكن ويغطيه شعر رفيع ودقيق على ظهره وبطنه والكتفين. كما أن أجهزة جسمه المختلفة تكون غير كاملة النمو ولذلك يجب العناية بالتدفئة خاصة فى الشتاء لأنه لا يستطيع تنظيم درجة حرارة جسمه بالكفاءة اللازمة لعدم وجود طبقة دهنية تحت الجلد وعدم

اكتمال نمو مركز تنظيم حرارة الجسم.

كذلك البعد عن أى عدوى لأن جهاز مناعته ضعيف لذلك يجب على الأشخاص المخالطين له وعلى الأم خاصة، تعقيم الأيدى وأدوات الرضاعة إذا كان يرضع صناعياً. والطفل المبتسر يحتاج أكثر من أى طفل طبيعى إلى الرضاعة الطبيعية من ثدى والدته أما إذا كان يرضع ألباناً صناعية فإنه يحتاج إلى أنواع معينة من الألبان لتمده بما يحتاجه من نسب عالية من البروتين والطاقة، كما أنه يحتاج إلى إضافة الحديد وفيتامين د بنسب أكثر من الطفل الطبيعى لأنه معرض أكثر للإصابة بالأنيميا ولين العظام. وبعد اجتيازه الأسابيع الناقصة من عمره الرحمى يعامل كطفل طبيعى مكتمل النمو مع ملاحظة حمايته بقدر المستطاع من أى عدوى خارجية.



الفصل الثانى

النمو والتطور

يمكن للأم أن تلاحظ تطورات ونمو الطفل فى الأشهر الأولى للاطمئنان على أنه طفل طبيعي ينمو بطريقة طبيعية وهذه التطورات تشمل نمو الجسم فى الوزن والطول وتطور حركته مع تقدم عمره واستجابته العقلية للمؤثرات الخارجية مع ملاحظة وجود اختلافات وفروق بسيطة بين الأطفال فى حدود المدى الطبيعي. فلا نتوقع مثلاً للطفل الذى يولد ووزنه ٢,٧٥ كجم أن يصبح وزنه مثل وزن الطفل الذى يولد ووزنه ٣,٧٥ كجم عندما يبلغان أربعة أشهر كما أن التغذية والجنس والعوامل الوراثية والتأثيرات النفسية لها تأثير مباشر على نمو الطفل وتطوره.

ويلاحظ أن النمو لا يستمر بنفس السرعة فى السنوات الأولى من العمر فالزيادة تكون سريعة فى السنتين الأوليين من العمر ثم تكون أقل سرعة بعد ذلك (انظرى الجدول) كما أن أجزاء الجسم المختلفة لا تنمو بنفس السرعة فنجد أن حجم الرأس يزداد بسرعة أكبر من سرعة زيادة حجم الجسم فى السنتين الأوليين من العمر بسبب زيادة حجم المخ وبعد ذلك تكون الزيادة فى حجم الجسم أكبر من الزيادة فى حجم الرأس، ولتبسيط حساب الزيادة يمكنك الاعتماد على الجداول التالية مع ملاحظة الفروق الطبيعية بين الأطفال كما سبق توضيحه.

الوزن:

متوسط وزن الطفل الطبيعي عند الولادة هو ٣ كجم (من

٢,٧٥ كـجـم إلى ٣,٧٥ كـجـم) ويزداد الوزن حـوالى ٧٥٠ كـجم فى الشـهر فى الأربعة أشـهر الأولى بحيث يصـبح وزنه عند أربعة أشـهر ضعف وزنـه عند الولادة ثم يزداد حـوالى ٥٠٠ جم فى الشهر فى الأربعة الأشهر التالية حتى ثمانيـة أشهر ثم ٢٥٠جم فى الشهر فى الأربعة أشهر التى تليها بحيث يصبح وزنه عند سن سنة ثلاثة أضعاف وزنه عند الولادة وإليك مثلا لذلك :

إذا كان وزن الطفل عند الولادة ٣ كجم

زيادة ٧٥٠ جم/ الشهر	زيادة ٥٠٠ جم/ الشهر	زيادة ٢٥٠ جم/ الشهر
عند سن شهر ٣,٧٥ كجم	٥ أشهر ٦,٥٠٠ كجم	٩ أشهر ٨,٢٥٠ كجم
شهرين ٤,٥٠٠ كجم	٦ أشهر ٧,٠٠٠ كجم	١٠ أشهر ٨,٥٠٠ كجم
٣ أشهر ٥,٢٥٠٠ كجم	٧ أشهر ٧,٥٠٠ كجم	١١ شهر ٨,٧٥٠ كجم
٤ أشهر ٦,٠٠ كجم	٨ أشهر ٨,٠٠٠ كجم	١٢ شهر ٩,٠٠٠ كجم

ثم يزداد الوزن من سن سنة حتى خمس سنوات بنسبة ٢ كجم كل سنة ولسهولة حساب وزن الطفل فى هذه الفترة يمكنك استعمال المعادلة التالية :

السن بالسنوات × ٢ + ٨

فالطفل الذى عمره ٣ سنوات من المتوقع أن يكون وزنه

٣ × ٢ = ٦ + ٨ = ١٤ كجم

بعد عمر خمس سنوات يزداد الوزن بنسبة ٣ ـ ٣,٥ كجم فى السنة. (انظرى منحنى زيادة الوزن فى الرسم)

ويلاحظ أن وزن الطفل قد ينقص بعد الولادة خلال الأسبوع الأول من عمره بما لا يزيد عن ١٠٪ من وزنه وهذا طبيعى ولا يدعو للقلق ثم يزداد بعد ذلك الزيادة الطبيعية.

الطول:

يعتبر الطول مقياساً أدق من الوزن فى تقييم نمو الطفل حيث إنه لايتأثر سريعاً بالمؤثرات الطارئة مثل الزيادة أو النقصان فى التغذية لفترات قصيرة أو الإصابة بالحميات أو ارتفاع الحرارة لفترات قصيرة ومتوسط طول الطفل الطبيعى عند الولادة هو ٥٠سم لتصبح

عند سن سنة ٧٥ سم (زيادة ٢٥ سم)

عند سن سنتين ٨٥ سم (زيادة ١٠ سم)

عند سن ٣ سنوات ٩٣ سم (زيادة ٨ سم)

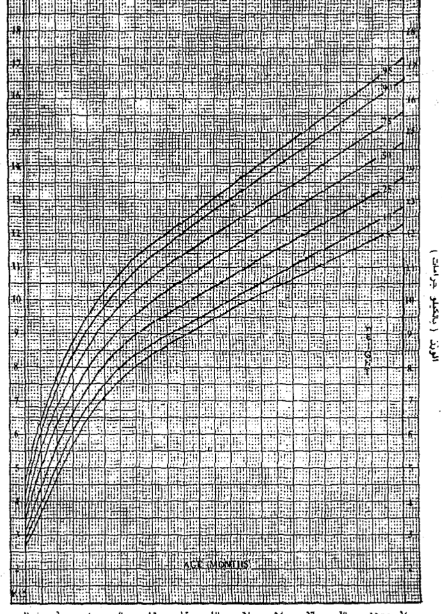
عند سن ٤ سنوات ١٠٠ سم أى ضعف طوله عند الولادة.

ونلاحظ أيضاً أن الزيادة فى الطول تقل مع تقدم العمر وهى فى المتوسط ٧ سم فى السنة بين سن سنتين وخمس سنوات ويمكنك الاعتماد على المعادلة التالية للطول فى هذه الفترة:

السن بالسنوات × ٦ + ٧٧

فالطفل الذى عمره ٣ سنوات من المتوقع أن يكون طوله

٣× ٦ = ١٨ + ٧٧ = ٩٥ سم



العمـر (بالشهور)

منحنى زيادة الوزن فى الاعمار المختلفة

الأسنان :

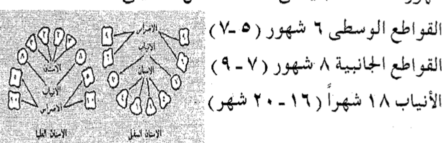
يوجد نوعان من الأسنان

الأسنان اللبنية وتبدأ فى الظهور عند سن ٦ أشهر

والأسنان الدائمة وتبدأ فى الظهور عند سن ٦ سنوات

الأسنان اللبنية :

يختلف سن ظهور الأسنان اللبنية من طفل لآخر ، وتظهر عادة فى الفك الأسفل قبل الفك العلوى بشهر أو شهرين ومتوسط ظهور الأسنان اللبنية فى الفك الأسفل كما يلى :



القواطع الوسطى ٦ شهور (٥ ـ ٧)

القواطع الجانبية ٨ شهور (٧ ـ ٩)

الأنياب ١٨ شهراً (١٦ ـ ٢٠ شهر)

الضروس الأمامية ١٢ شهراً (١٠ ـ ١٦ شهراً)

الضروس الخلفية ٢٤ شهراً (٢٠ ـ ٣٠ شهراً)

الأسنان الدائمة :

القواطع الوسطى ٦ سنوات (٦ ـ ٧ سنوات)

القواطع الجانبية ٧ سنوات (٧ ـ ٨ سنوات)

الأنياب ١٠ سنوات (٩ ـ ١١ سنة)

الضروس الأمامية ١٠ سنوات (١٠ ـ ١٢ سنة)

الضروس الخلفية ١١ سنة (١١ ـ ١٣ سنة)

الضروس الطاحنة الأولى ٦ سنوات (٦ ـ ٧ سنوات)
الضروس الطاحنة الثانية ١٢ سنة (١٢ ـ ١٣ سنة)
الضروس الطاحنة الثالثة ١٨ سنة (١٧ ـ ٢٢ سنة)

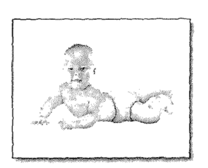
وتأخر ظهور الأسنان اللبنية تأخراً بسيطاً قد يكون فى حدود المدى الطبيعى ولكن يجب التأكد من عدم وجود سبب مرضى لذلك مثل لين العظام أو نقص التغذية أو أمراض أخرى . كما يلاحظ أن قلة من الأطفال تظهر لهم الأسنان اللبنية قبل الموعد الطبيعى وهذا لا يسبب أى انزعاج وعادة يتكرر فى نفس العائلة .

الأسنان بريئة من أنها السبب فى الأمراض :

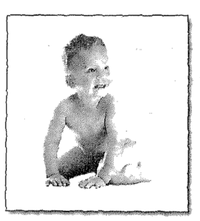
يلاحظ أن كثيراً من الأمهات تظن أن ظهور الأسنان اللبنية يؤدى إلى أمراض مختلفة مثل الإسهال أو الحرارة أو التهاب العينين ويتباطآن فى علاج هذه الأمراض اعتماداً على أنها تزول بعد ظهور الأسنان وهذا اعتقاد خاطىء تماماً يؤدى فى بعض الأحيان إلى مضاعفات خطيرة لهذه الأمراض لأن الأسنان بريئة من أنها السبب فى هذه الأمراض وكل ما هناك أنه أحياناً يصحب بزوغ الأسنان الأولى بعض الحساسية أو عصبية للطفل نتيجة التهاب اللثة ولا يحتاج إلا إلى دهان موضعى لتهدئة اللثة .

تطور حركات الطفل :

الطفل المولود يمكنه تحريك أطرافه (اليدين والرجلين) دون تحريك الجذع (الجسم والرأس) وبعد الشهر الأول من العمر يمكنه







تحريك رأسه ببطء حتى الشهر الثالث حيث يمكنه أن يحتفظ برأسه مرفوعة عندما تحمله والدته كما يستطيع الإمساك بالأشياء عند سن أربعة أشهر والجلوس بدون مساعدة عند سن ستة أشهر ويحاول الوقوف مستنداً عند عشرة أشهر ويمكنه المشى بدون مساعدة عند ١٢ ـ ١٥ شهراً.

استجابة الطفل للمؤثرات الخارجية:

الطفل المولود يمكنه متابعة الأشياء بعينيه عند الأسبوع الثانى من العمر.

عند سن الشهر الأول ينتبه إلى الأصوات والموسيقى.

عند سن شهرين يبتسم ويمكنه التركيز بعينيه على الأشياء.

عند سن ٣ شهور يبدأ فى مص أصابعه والتنبه إلى ما حوله.

عند سن ٤ شهور يضحك بصوت مسموع ويبحث عن مصدر الصوت بتحريك رأسه.

عند سن ٥ شهور يتعرف بسهولة على والديه وعلى زجاجة الرضاعة.

عند سن ٨ شهور يمكنه النطق بمقاطع مثل بابا وماما.

عند ١٢ شهراً يمكنه النطق بكلمتين أو ثلاثة.

عند ½ ١ سنة يمكنه النطق بالأشياء المألوفة لديه.

عند ٢ سنة يمكنه تكوين جمل من ٣ـ ٤ كلمات والإشارة إلى الأشياء التى تطلب منه مثل عينيه وأنفه.

عند سن ٣ـ ٤ سنوات يصعد السلالم، يُكوّن جُملاً كبيرة ومفهومة، يركب عجلة، يذهب للمرحاض بدون مساعدة.

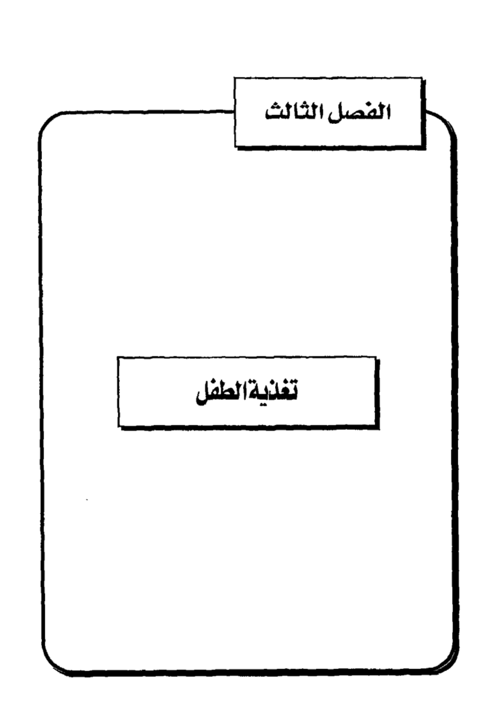
ومرة أخرى لا تنزعجى يا سيدتى إذا تأخر طفلك فى بعض هذه التطورات والاستجابة لبعض الأشياء وتذكرى أنه يوجد دائماً اختلاف بين الأشخاص الطبيعيين. فقط تنبهى أنه لا يوجد سبب مرضى خاصة إذا كانت كل التطورات والاستجابة والنمو متأخرة، ففى هذه الحالة يجب استشارة الطبيب حتى لا يصبح الوضع متأخراً على العلاج.

وتذكرى أن أهم فترة لنمو الجهاز العصبى (المخ والأعصاب) هى السنين الأولى من العمر خاصة السنتين الأوليين حيث يتم نمو حوالى ٥٠٪ من تركيبات المخ والأعصاب.

وإذا عرفنا أن المخ يحتوى على حوالى ١٠٠ بليون خلية (١٠٠ مليون مليون خلية) وأن كل خلية متصلة بآلاف من الخلايا العصبية التى يمكنها استقبال وإرسال حوالى ١٠٠ رسالة فى الثانية (أى مؤثرات خارجية وأوامر للاستجابة لهذه المؤثرات بالحركات المختلفة) استطعنا أن نتصور قدرة الخالق فى إعطاء المخ هذه القدرة الخارقة وبالتالى نتوقع مدى حساسية الجهاز العصبى فى السنتين الأوليين من العمر واحتياجه إلى التغذية السليمة والتدريب المستمر.

وبالرغم من أن الوراثة تلعب دوراً مهماً فى تكوين المخ ونموه إلا أنه قد ثبت بالأبحاث أن التدريب والخبرة المكتسبة خاصة فى السنتين الأوليين من العمر تؤثر تأثيراً مباشراً على نمو خلايا المخ فى الكم والكيف حيث وجد أن الأطفال الذين تم تدريبهم واكتسبوا خبرة من البيئة المحيطة بهم فى السنتين الأوليين من العمر أكثر تقدماً فى دراستهم وفى حياتهم العملية بعد ذلك.

وتدريب الأطفال فى السن المبكرة لا يتأتى بالإصرار على تعليمهم بل بإحاطتهم بجو من الحب والرعاية والاطمئنان وتهيئة الجو المناسب لكل سن. فالطفل الذى يظفر بحب والديه ورضاهما عنه ينشأ واثقاً من نفسه سعيداً به ناجحاً فى حياته العلمية والعملية.


الفصل الثالث
تغذية الطفل

هناك قاعدة هامة لتغذية الطفل يجب على الأم خاصة مع المولود الأول أن تستوعبها، ألا وهى أن الطفل شخص صغير له احتياجاته الشخصية ومزاجه وتذوقه الخاص به كما أن له طاقة وسعة محددة لمعدته يشعر بها ويحددها بنفسه بأن يطلب أو يرفض الطعام فلا يجب إجباره على نوع معين أو كمية محددة من الطعام ترى الأم أنه يجب أن يتناوله وهو لا يستسيغه أو لا يستطيع تناوله كله.

وعلى الأم أن تعرف أن الطفل له ذكاؤه الخاص وعناده فقد يرفض الطعام وهو محتاجه لمجرد أن الأم تريد إجباره على تناوله كما أن الطفل يشعر باحتياجاته من الغذاء فلا تظن الأم أنها بإعطائها الطفل وجبات متكررة أو إطعامه ليلاً تزيد من تغذيته بل إن هذا الطعام أو الرضاعة ليلاً تنتقص من وجبات النهار فتكون المحصلة واحدة بالإضافة إلى اضطراب نوم الطفل وهضمه. ويستحسن تعويد الطفل على أن يتناول طعامه بنفسه فى أوقات معينة معقولة وتعويده فيما بعد على آداب المائدة بالرفق والإرشاد والقدوة.

الغذاء المتكامل:

الغذاء المتكامل يجب أن يحتوى على جميع المكونات الأساسية بنسب ثابتة مثل الكربوهيدرات (نشويات وسكريات) والبروتينيات والدهنيات والمعادن والفيتامينات بالإضافة إلى الماء.

والغذاء الأمثل يعطى سعرات حرارية من مكوناته المختلفة

بنسبة ٥٠٪ من الكربوهيدرات، ٣٥٪ من الدهنيات و١٥٪ من البروتينيات ويختلف الطفل فى احتياجه للغذاء عن الشخص البالغ بأنه يحتاج لبناء أنسجة جديدة ونموها بالإضافة إلى احتياجه للسعرات الحرارية اللازمة للطاقة والحركة. كما يتغير الاحتياج لهذه السعرات بتغيُّر العمر وسرعة النمو.

وإليك جدول مبسط لاحتياجات الطفل للسعرات الحرارية فى الأعمار المختلفة:

شهر: ١٠٠ - ١٢٠ سعر حرارى (كالورى) لكل كجم من وزن الجسم فى اليوم الواحد.

السنة الأولى حتى ثلاث سنوات: ١٠٠ سعر حرارى، ٤ - ٦ سنوات ٩٠ سعر حرارى، ٧ - ٩ سنوات ٨٠ سعر حرارى، ١٠ - ١٢ سنة ٧٠ سعر حرارى، ١٣ - ١٥ سنة ٦٠ سعر حرارى، ١٦ - ١٨ سنة ٥٠ سعر حرارى، ١٨ سنة ٤٠ سعر حرارى لكل كجم من وزن الجسم فى اليوم الواحد.

وهكذا نجد أن نسبة السعرات الحرارية لوزن الجسم تقل مع تقدم العمر ولكن فى مجملها تكون أكثر لأن وزن الجسم يزيد.

يحتاج الجسم إلى **البروتينيات** لبناء ونمو الأنسجة كما أنها تدخل فى تركيب الهيموجلوبين وإنزيمات الجسم وهرموناته وهى نوعان:

البروتين الحيوانى مثل اللبن والبيض واللحوم والكبد

والأسماك ويحتوى على جميع الأحماض الأمينية الضرورية وهو ذو قيمة بيولوجية عالية. والبروتين النباتي مثل الحبوب والخضروات وهو ذو قيمة بيولوجية أقل لأنه ينقصه بعض الأحماض الأمينية ولكن لاغنى عنه لاحتوائه على مكونات هامة، وخير الغذاء ما يجمع بين البروتين الحيوانى والبروتين النباتي ويقل احتياج الجسم نسبياً للبروتينيات مع تقدم عمر الطفل فالطفل المولود يحتاج إلى ٢ ـ ٢,٢٥ جم بروتينيات لكل كيلو جرام من وزنه في اليوم الواحد، من ١ ـ ٣ سنوات ١,٨ جم، من ٤ ـ٦ سنوات ١,٥ جم، من ٧ ـ١٠ سنوات ١,٢ جم، من ١١ـ ١٤ ١,٠٠ جم لكل كيلو جرام من وزنه في اليوم الواحد.

أما الكربوهيدرات (النشويات والسكريات) فهى مصدر مهم وسريع للطاقة والسعرات الحرارية ويجب أن تكون ٥٠٪ من غذاء الطفل ويحتاج الطفل إلى ١٠ جم لكل كجم من وزنه في اليوم الواحد، وتوجد في اللبن والأرز والبطاطس والمكرونة والعيش والدقيق والسكر والبقوليات.

والدهنيات لا غنى للجسم عنها لأنها مصدر غني للطاقة والسعرات الحرارية كما أنها تساعد على امتصاص الفيتامينات الزيتية مثل فيتامين أ، د، هـ وتدخل في تركيب خلايا الجسم والجهاز العصبي وتساعد الجسم على الاحتفاظ بحرارته وهي موجودة في الزيوت والدهون واللبن وصفار البيض واللحوم.

هذا بالإضافة إلى **الكالسيوم** وهو موجود في اللبن ومنتجاته

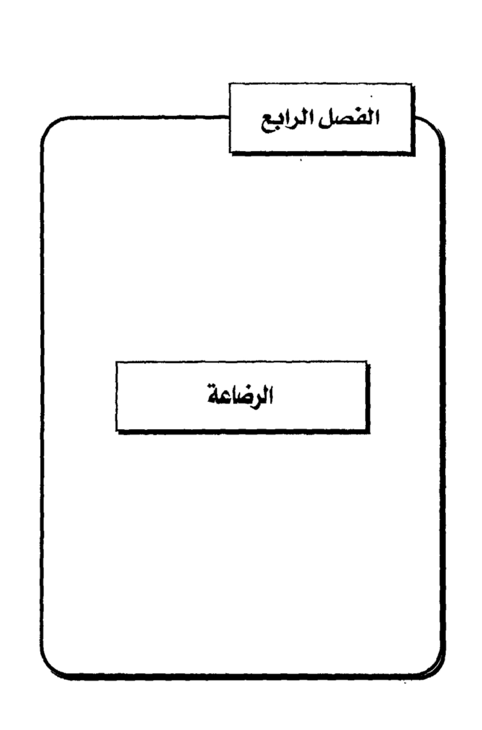
مثل الجبن وفى الخضروات ذات الأوراق الخضراء وفى المأكولات البحرية.

والفسفور موجود فى اللبن ومنتجاته وفى صفار البيض والخضروات الطازجة والحبوب.

والحديد يوجد فى صفار البيض واللحوم والكبدة والخضروات والحبوب.

أما الفيتامينات فنجد أن **فيتامين أ** موجود فى الكبد وزيت كبد الحوت واللبن الكامل الدسم وفى صفار البيض وكذلك موجود على هيئة «كاروتين» (الذى يتحول فى الجسم إلى فيتامين أ) فى الخضروات الخضراء والصفراء مثل الجزر والفاكهة. ونقص فيتامين أ يؤدى إلى خشونة فى الجلد وضعف فى النظر خاصة فى الظلام وتأخر فى النمو.

وفيتامين ب المركب يوجد فى الكبدة واللحوم واللبن ومنتجاته والحبوب والخضروات ونقصه فى الغذاء يؤدى إلى فقدان الشهية ونقص الحيوية مع الشعور بالإرهاق والأنيميا وقد يحدث إمساك وصداع. **وفيتامين ج «C»** يوجد فى الفاكهة والطماطم والخضروات الطازجة وهو يفسد بالطهى وهو يساعد على المقاومة وعلى سرعة شفاء الجروح. **وفيتامين د** يوجد فى اللبن كامل الدسم ومنتجاته وزيت كبد الحوت وكذلك يتكون تحت الجلد عند التعرض لأشعة الشمس. ونقصه يؤدى إلى لين العظام وتأخر التسنين والنمو وكذلك هشاشة العظام.



الفصل الرابع

الرضاعة

اللبن هو الغذاء المتكامل الذى حبا الله به المولود ليكون الغذاء الأساسى له فى شهور عمره الأولى ويمده بكل احتياجاته الغذائية ومن قدرة الله سبحانه وتعالى أن تختلف نسب مكونات اللبن حسب نوع المولود الذى سيتناوله بحيث يتناسب معه، فنجد أن اللبن الآدمى يختلف فى نسب مكوناته عن البقرى وعن الجاموسى وعن باقى الحيوانات بحيث يكون مناسباً للوليد الذى سيرضعه.

ولذلك فإن اللبن الآدمى هو أنسب الألبان للطفل المولود وليس فقط لتناسب مكوناته ليصبح أفضل ما يكون للمولود ولكن أيضاً لأنه يصل إلى فم الرضيع معقماً وفى درجة حرارة مناسبة ويحتوى على أجسام مضادة تزيد من مناعة الرضيع ضد الأمراض ولا يسبب له حساسية مثل بعض الألبان الأخرى بالإضافة إلى استقرار الحالة النفسية للرضيع بتكوين علاقة وثيقة بينه وبين أمه أثناء الرضاعة فيشب أكثر استقراراً نفسياً من الذى يرضع من الزجاجة.

وقد أثبتت الأبحاث أن الأم التى ترضع وليدها أقل إصابة بسرطان الثدى من التى لا ترضعه كما أن الرضاعة تساعد رحم الأم على العودة إلى حجمه الطبيعى بعد الولادة.

ولمواصلة الرضاعة الطبيعية يجب معرفة المؤثرات التى تتحكم فى كمية لبن الأم وأولها انتظام هرمونات الأم بعد الولادة يليها امتصاص الطفل لحلمة الثدى فعملية المص لها تأثير قوى فى استمرار إفراز اللبن ولذلك يجب العناية بحلمة الثدى أثناء الحمل

حتى لا تعوق عملية الرضاعة وتشجيع الطفل على تناول الحلمة بعد الولادة مباشرة حتى قبل إدرار اللبن.

ومن العوامل المهمة التغذية السليمة والمتكاملة للأم فلا تنسى الأم المرضع أنها تحتاج لكميات زائدة من الطعام والسوائل عن السيدة العادية. كذلك تتأثر كمية إدرار اللبن بالحالة النفسية للأم فيجب على الأم المرضع أن تكون فى جو هادىء وتبتعد عن الإرهاق ويكون لديها ثقة فى إمكاناتها للرضاعة لأن هذا عامل مهم فى إنجاح عملية الرضاعة.

وبعد الولادة يوضع الطفل على ثدى الأم لتنشيط عملية إدرار اللبن وليتعود الطفل على المص ويلاحظ أنه فى الأيام الأولى بعد الولادة يفرز الثدى سائلاً شفافاً مائلاً للاصفرار يسمى «لبن المسمار» وهو مفيد جداً للطفل ويجب أن يتناوله حيث إن نسبة البروتينيات به عالية كما أن به كمية كبيرة من الأجسام المناعية ضد الأمراض ويساعد على تحضير الجهاز الهضمى للطفل لاستقبال اللبن.

وعلى الأم المرضع أن تبتعد عن تناول العقاقير والأدوية أثناء الرضاعة إلا باستشارة الطبيب لأن ١٠٪ من هذه الأدوية يفرز فى اللبن خاصة المهدئات والأدوية الملينة والتى تحتوى على هرمونات وبعض المضادات الحيوية.

فن الرضاعة:

عملية الإرضاع تعتبر فناً غريزياً عند الأم تحاول إفادة طفلها وإشباعه من لبنها، لذلك فالأم للمرة الأولى قد تحتاج لمن يوجهها لتبسيط هذه العملية



فالطفل يوضع مستقراً على ذراع الأم مائلاً فى وضع نصف رأسي ويوجه الشدى باليد الأخرى بحيث توضع الحلمة كلها بواسطة السبابة والإبهام داخل فم الطفل مع ملاحظة عدم إعاقة فتحتى الأنف من التنفس ثم يضغط برفق على الثدى لبدء إفراز اللبن.

يبدأ الطفل فى مص الثدى بمجرد تذوقه طعم اللبن ويراعى أن يعطى الطفل الثديين فى كل رضعة ويبدأ فى الرضعة التالية بالثدى الذى انتهى منه فى الرضعة السابقة على أن تستغرق عملية الإرضاع حوالى ١٠ دقائق من كل ثدى.

وفى نهاية الرضعة لا يجب جذب الثدى بشدة لإخراجه من فم الطفل بل تضع الأم إصبع السبابة فى زاوية فم الطفل فيترك الطفل الثدى ليمص إصبع الأم.

ويجب العناية بحلمة الثدى حتى لا تحدث تشققات أو التهابات وتمر فترة الرضاعة بسلام فبعد كل رضعة يجب على الأم تنظيف الحلمة بالماء الدافىء ووضع غيار شاش معقم عليها حتى الرضعة التالية، أما إذا حدثت تشققات فيجب بعد تنظيفها بالماء الدافىء وضع غيار شاش معقم مبلل بمحلول مكون من صبغة الجاوى والجلسرين بنسب متساوية حتى تجف التشققات ولا تصبح مؤلمة للأم أثناء الرضاعة وقد تتطور إلى خراج بالثدى يعوق عملية الرضاعة.



الوضع الصحيح للتجشؤ (التكريع)

بعد الرضاعة مباشرة يوضع الطفل في وضع رأسى مستنداً إلى صدر الأم ويربت بلطف على ظهره حتى يتجشأ مرة أو مرتين، وعملية التجشؤ تساعد على إخراج الهواء الزائد عند الرضاعة فإذا لم تتم هذه العملية فإن الهواء قد يخرج أثناء نوم الطفل ويطرد أمامه جزءاً من اللبن، ولذلك يستحسن أن ينام الطفل بعد الرضاعة على أحد جنبيه أو على بطنه مع وضع الرأس في وضع جانبى وليس على ظهره حتى لا ينزل اللبن المرتجع فى القصبة الهوائية. وتتراوح فترات الراحة بين الرضعات من ٣ـ ٤ ساعات وتختلف من طفل لآخر وقد تقل فى الشهور الأولى إلى ساعتين.

وهناك طريقتان لتنظيم الرضعات

الطريقة الأولى :

وهى إرضاعه كلما احتاج ذلك وكثير من الأمهات يتبعنها وهذه الطريقة لا تعطى المعدة الراحة الكافية كما أنها لا تعطى الأم الفرصة للتأكد من عدد الرضعات أو كميتها .

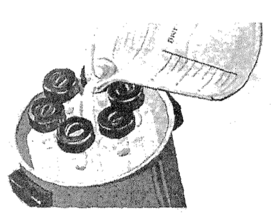
الطريقة الأخرى المثلى :

وهى تنظيم الرضعات بحيث يتناول الطفل ست رضعات تبدأ من ٦ صباحاً حتى ٩ مساءاً أى كل ٣ ساعات ويمكن زيادتها فى الشهور الأولى إلى ٧ رضعات ويمكن أن تكون كل ساعتين فى الشهر الأول وتنتهى الساعة ١٢ مساء وبعد ذلك أثناء الليل يمكن إعطاؤه بعض السوائل الدافئة إذا طلب ذلك خاصة فى أشهر الصيف عندما ترتفع درجة حرارة الجو مثل الينسون أو النعناع أو بعض الأعشاب جاهزة التحضير ويستحسن أن تكون غير محلاة بالسكر أو العسل حتى لا يتعود الطفل على ذلك ويرفض اللبن ويمكن للأم الاطمئنان على كمية اللبن التى يرضعها الطفل بملاحظة الزيادة فى وزن الطفل حسب الجدول السابق ذكره وملاحظة اكتفاء الطفل من الرضاعة مع وجود بعض اللبن فى الثدى أى أنه لا يفرغه تماماً ثم ينام مدة كافية بين الرضعات (٢ـ ٤ ساعات) دون أن يطلب الرضاعة ، كذلك الطفل الذى يتناول كفايته من اللبن يتبرز ٢ـ ٣ مرات فى اليوم وتكون كمية البول وافرة ، أما إذا قَلَّ عدد مرات التبرز أو قلت كمية البول أو طلب

الطفل الرضاعة بعد أقل من ٣ ساعات من الرضعة السابقة أو استنفد الطفل كل اللبن الذى فى الثدى وظل يطلب الرضاعة فهذا يدل على عدم كفاية كمية اللبن الذى يتناوله خاصة إذا كان مصحوباً بعدم الزيادة الكافية في الوزن وهنا يجب مساعدة الرضاعة الطبيعية بألبان صناعية أو وجبات أخرى إذا كان سن الطفل يسمح بذلك.

ويلاحظ أن لبن الأم يعتبر غذاءاً متكاملاً للطفل فى الشهور الأولى من العمر أما بعد ذلك فيجب إضافة أغذية أخرى وهو ما يسمى بعملية الفطام.

وإذا احتاج الطفل في الشهور الأولى إلى لبن خارجى لمساعدة الرضاعة الطبيعية فيستحسن استشارة طبيبك ليصف لك اللبن المناسب لعمر الطفل وصحته مع مراعاة غلى جميع أدوات الرضاعة بعد كل رضعة وتحضير اللبن بماء سبق غليه



تقسيم اللبن إلى رضعات

وبالنسبة المكتوبة على علبة اللبن، وبعض الأمهات يفضلن اللبن الحليب، وفى هذه الحالة يجب أولاً التأكد من مصدر اللبن وأن تكون الفترة قصيرة بقدر الإمكان بين حلب اللبن وتحضيره.

ولتحضير رضعة من اللبن الحليب يضاف كوب لبن إلى كوب ماء ويغلى جيداً ثم تضاف ملعقة صغيرة من السكر لكل كوب من المزيج ويحفظ مباشرة فى الثلاجة ولكن لفترة قصيرة يستعمل بعدها بعد تدفئته ويستحسن تقسيمه إلى عدة رضعات بعد تحضيره وتحفظ كل رضعة فى زجاجة خاصة ثم توضع فى ماء دافىء قبل استعمالها مباشرة.

الفطام:

الفطام يعنى إضافة أغذية غير اللبن لطعام الطفل ويجب أن يتم تدريجياً مع استمرار الرضاعة كما يجب ألا يبدأ الفطام فى الجو الشديد الحرارة أو إذا كان الطفل يعانى من أى مرض ويمكن تأجيل الفطام قليلاً إذا كان الطفل يشكو من الإسهال أثناء فترة الرضاعة ولكن لا يجب تأجيل الفطام كثيراً حتى يتعود الطفل على تناول الأغذية السميكة وتعتاد أمعاؤه على هضم أغذية غير اللبن. ويلاحظ أن الأطفال الذين يكتفون بالرضاعة فقط لمدة طويلة يصبح من الصعب عليهم مضغ الطعام وهضمه.

والفطام يبدأ عادة من الشهر الثالث أو الرابع باستبدال جزء من رضعة واحدة بغذاء سميك مثل الحبوب المطحونة أو المجهزة أو الزبادى أو عصير الفواكه الطازج مثل عصير البرتقال وعند إعطاء هذه الوجبة تعطى ببطء حتى يتذوقها الطفل ويمكن إعطاؤها بزجاجة الرضاعة مع توسيع الثقوب بملعقة صغيرة حسب رغبة الطفل وتجاوبه ونبدأ بملعقة أو اثنتين ويكمل بالرضاعة حتى لا تخل بنظام الرضاعة ثم تزداد الكمية بالتدريج حتى يتم استبدال رضعة كاملة ويجب أن تتم هذه الزيادة ببطء وبالتدريج للتأكد من تقبل الطفل طعم الغذاء الجديد وعدم رفضه.

وعند انتهاء الشهر الرابع يمكن استبدال رضعتين كاملتين إحداهما بالحبوب المجهزة مع إضافة عصير الفاكهة الطازج والأخرى بالزبادى مضاف إليه كمية بسيطة جداً من العسل الأبيض.

وفى الشهر الخامس يضاف صفار البيض وشوربة الخضروات المجهزة بالماء والفاكهة المطبوخة.

وفى الشهر السادس يكون قد تم استبدال ٤ رضعات إما كاملة أو مكملة بالرضاعة الطبيعية بالحبوب وعصير الفواكه الطازج والزبادى وشوربة الخضار ببهريز غير دسم وصفار بيض وبعد هذه السن يمكن زيادة الفترة بين الرضعات إلى ٤ ساعات مع إضافة اللحوم البيضاء المفرومة مثل الدجاج أو لحم غير دسم (مثل

البتلو) أو سمك غير دسم عند ٨ شهور، والفواكه المختلفة المطبوخة أو الموز الطازج ويصبح عدد الوجبات ٥ بدلاً من ٦ عند سن سنة.

والخضروات التى لا يهضمها الطفل تظهر عادة فى برازه فى بادىء الأمر، وهذا لا يسبب الانزعاج ما دام غير مصحوب بالإسهال أو بمادة مخاطية بل يستمر فى إعطائه بكميات قليلة حتى يتعود الطفل هضمها. أما إذا كان هناك نوع من الخضر أو الفاكهة يتسبب فى الإسهال أو المخاط الكثير فلا تقدمى المزيد منه لطفلك بل توقفى مدة ثم حاولى تقديم مقدار ضئيل منه بعد فترة.

ويلاحظ عند هذه السن أن تناول الطفل للوجبات يصبح إيجابياً بدلاً من أن كان سلبياً أى أنه يرفض فى بعض الأحيان ويطلب فى أحيان أخرى ويجب على الأم مراعاة ذلك وعدم الضغط عليه لتناول ما تراه هى مناسباً من حيث المحتوى أو الكمية بل يجب أن يحددها هو حسب احتياجاته وإذا أراد الطفل أن يلتقط الطعام بيديه فلا تمنعيه لأن فى هذا تدريباً له وإعداداً لتغذية نفسه بنفسه.

إضافة الفيتامينات:

يحتاج الطفل إلى كمية إضافية من فيتامين «د» و «ج» و«الحديد» حيث إنها غير موجودة بكمية كافية فى اللبن.

والمستحضرات «المتعددة الفيتامينات» تحوى مقداراً من فيتامين «ب» بالإضافة إلى فيتامين «أ» و «د» و «ج» والطفل الرضيع يحتاج إلى ٤٠٠ ـ ٨٠٠ وحدة من فيتامين «د» يومياً وإلى ٣٠ مجم من فيتامين «ج» يومياً و ١٥٠٠ وحدة فيتامين «أ» يومياً و ١ مجم من الحديد لكل كيلو جرام من وزنه يومياً.

أما الكالسيوم والفسفور فهما متوافران فى اللبن.

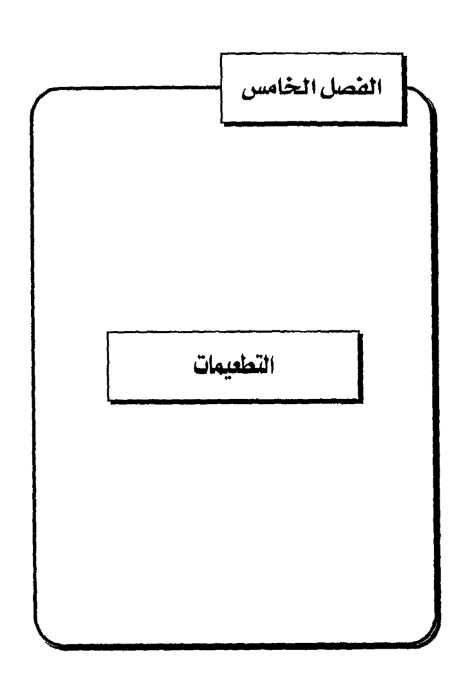
وإذا لم يمكنك الاستعانة بالطبيب فيمكنك إعطاء طفلك الرضيع مستحضراً متعدد الفيتامينات وتسحبى بالقطارة الخاصة به حتى علامة ٣, سم مرة واحدة فى اليوم و ٦, سم بعد بلوغه أربعة أشهر ولا تتجاوزى هذا الحد إذ أن الإفراط فى استعمال فيتامين «د» مضر.

إضافة الماء:

الماء الموجود فى اللبن وفى عصائر الفواكه وفى الأعشاب الدافئة التى تقدم للطفل ليلاً كافٍ لاحتياجات الطفل. ولكن هناك بعض الأطفال الذين يطلبون الماء بكثرة وهنا وبعد تحليل البول وعدم وجود سبب مرضى، يمكن إعطاؤهم قليلاً من الماء غير محلى قبل ميعاد الوجبة بنصف ساعة حتى لا يحتل الماء جزءاً من فراغ المعدة ويحرم الطفل من ملئه بالطعام. أما العصائر فتقدم مع الوجبة وليس قبلها.

تناول الفيتامينات والحديد :

يحتاج الجسم كما تقدم، إلى كميات محددة من الفيتامينات والأملاح التى يحتاجها الطفل أثناء النمو، ومعظم هذه الفيتامينات والأملاح موجودة فى الطعام المتوازن، غير أنه فى بعض الحالات الخاصة قد يحتاج الطفل إلى زيادة معينة فى بعض الفيتامينات مثل حالات لين العظام أو الأنيميا أو أثناء النقاهة من بعض الأمراض ولكن يجب ألا تعطى بكميات كبيرة وخاصة عن طريق الحقن ؛ لأن بعض هذه الفيتامينات مثل فيتامين «أ»، «د» لها آثار ضارة إذا أعطيت عن طريق الحقن بكميات كبيرة ولذا وجب استشارة الطبيب. كذلك معظم حالات الأنيميا تستفيد من إعطاء الحديد مع فيتامين «ب» المركب أو فوليك أسيد ولكن فى حالة الأنيميا الوراثية مثل أنيميا البحر الأبيض المتوسط يكون الضرر شديداً إذا تناول الطفل الحديد حيث يترسب فى أنسجة الجسم ويؤدى إلى مضاعفات خطيرة لذا وجب استشارة الطبيب عند إعطاء الفيتامينات أو الحديد لتفادى أى مضاعفات.



الفصل الخامس

التطعيمات

التطعيم أو التحصين ضد الأمراض المعدية هو ثمرة العلم الحديث وهو يعطى وقاية للطفل ضد هذه الأمراض وما قد يليها من مضاعفات. لذا يجب على الأم أن تحرص على تحصين الطفل ضد الأمراض المعدية الشائعة فى المواعيد المحددة لكل تطعيم لتحصل على أحسن نتيجة مرجوة ولا تلتفت للشائعات التى تقول مثلاً «عرضى طفلك لمريض الحصبة إذا أصيب أحد إخوته بهذا المرض» لأنك لا تضمنى قوة مناعة الطفل ضد المرض فقد تكون ضعيفة فتؤدى إلى إصابة شديدة ومضاعفات أنت فى غنى عنها.

وإذا تعرض الطفل للعدوى وقد تم تحصينه قبلها بمدة كافية فغالباً لا يصاب بالمرض أو نادراً ما قد يصاب إصابة بسيطة. والمولود يكتسب مناعة من الأم تصل إليه خلال المشيمة ضد بعض الأمراض مثل شلل الأطفال والحصبة ولكنها لا تدوم سوى شهور قليلة لأنها مكتسبة من الأم وليست من إنتاج جهازه المناعى. أما التحصينات فهى تحفز الجهاز المناعى لجسمه على إنتاج أجسام مضادة للأمراض ولذلك فهى تدوم فى جسمه والجدول المتبع للتطعيمات التقليدية هو:

١- $\frac{1}{2}$ ١ شهر	الدرن
٢ شهر	الجرعة الأولى للشلل والثلاثى وكبدى ب
٤ شهور	الجرعة الثانية للشلل والثلاثى وكبدى ب
٦ شهور	الجرعة الثالثة للشلل والثلاثى وكبدى ب

٩ ـ ١٢ شهراً	الحصبة
١٥ شهراً	الحصبة الألمانى والنكاف والحصبة (فى جرعة واحدة)
١٨ شهراً	جرعة منشطة شلل وثلاثى
٤ سنوات	جرعة منشطة شلل وثلاثى
٦ سنوات	جرعة منشطة شلل وثلاثى والدرن بعد اختبار للدرن
١١ سنة	جرعة منشطة شلل وثنائى
١٢ سنة	جرعة منشطة حصبة ألمانى ونكاف وحصبة

ويوجد الآن التطعيم الرباعى ويشمل شلل الأطفال بالإضافة إلى الثلاثى

كبدى ب :

أثبتت الأبحاث الحديثة أنه إذا كانت الأم حاملة لفيروس الكبد ب بدون أعراض فإن الطفل يكون عرضة للإصابة به لمروره إليه خلال المشيمة لأنه ينتقل عن طريق الدم ولذلك ينصح بإعطاء جرعة تطعيم وقائية ضد كبدى «ب» بعد الولادة مباشرة أو خلال أيام قليلة لحماية الطفل خاصة فى البلاد التى ينتشر فيها فيروس كبدى «ب».

كبدى أ:

استطاع العلم الحديث التوصل إلى تطعيم ضد فيروس الكبد «أ» وهو متوفر الآن للاستعمال.

وفيروس الكبد «أ» هو المسئول عن الإصابة فى معظم الأطفال وينتقل عن طريق الفم ولذلك تكثر الإصابة به فى المدارس والحضانات وبالرغم من أن الإصابة به تكون بسيطة وغالباً ما يتم الشفاء تماماً إلا أنه فى حالات نادرة يؤدى إلى مضاعفات وخيمة على الكبد لذا ينصح بالتطعيم ضده. وهو يعطى بعد سن سنة وفى أى سن بعد ذلك خاصة إذا كان الطفل مُعرّضاً للعدوى كأن يكون يذهب إلى الحضانة أو المدرسة ويعطى على جرعتين الفرق بينهما شهر واحد ويمكن إعطاء جرعة منشطة أخرى بعد ستة أشهر من الجرعة الأولى.

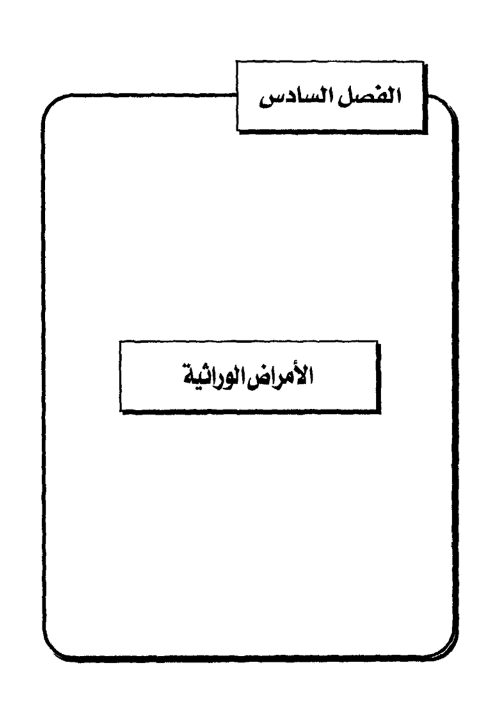
التطعيم ضد الجدرى Chickenpox :

وهو متوفر أيضاً وينصح بإعطائه للأطفال ناقصى المناعة أو الذين يتعاطون أدوية مثبطة للمناعة مثل الكورتيزون لأن ضعف المناعة عندهم يؤدى إلى مضاعفات خطيرة للمرض إذا تعرضوا للعدوى به أما فى الأطفال الذين لديهم مناعة طبيعية فإن المرض غالباً ما يكون بسيطاً ويمر بدون مضاعفات وغالباً لا يحتاجون لهذا التطعيم.

التطعيم ضد الأنفلونزا:

يوجد نوعان من الأمصال ضد الأنفلونزا. أولهما ضد ميكروب الأنفلونزا الذى قد يتسبب فى أعراض مشابهة للالتهاب السحائى وينصح بإعطائه للأطفال من سن سنة حتى خمس سنوات.

والثانى ضد فيروس الأنفلونزا الذى يتسبب فى أعراض الأنفلونزا المعروفة ويعطى فى السن المدرسى مع ملاحظة أن وقايته للأنفلونزا محدودة لأنه توجد عدة فيروسات مختلفة للأنفلونزا كما أن هذه الفيروسات تحور نفسها كل مدة لتقاوم الأجسام المناعية، ولذلك يتغير نوع المصل كل عام.



الفصل السادس

الأمراض الوراثية

الأمراض الوراثية تثير القلق عند كثير من الأمهات قبل وأثناء الحمل فكل أم تتمنى لطفلها أن يكون طبيعياً وبصحة جيدة وتتساءل عن ما يجب عليها اتباعه لتنجب طفلاً سليماً. ولذلك وجب على الأم أن تعرف معلومات مبسطة عن الوراثة وطرق انتقالها من شخص لآخر. فالجنين يتكون من خليتين إحداهما «البويضة» من الأم والأخرى «الحيوان المنوى» من الأب وبالتالى فإن نصف صفاته الوراثية تنتقل إليه من الأم والنصف الآخر من الأب.

وانتقال هذه الصفات يتم عن طريق انتقال الچينات الموجودة على الكروموزومات. وعدد الكروموزومات فى كل خلية من خلايا جسم الإنسان هى ٤٦ كروموزوماً منها ٤٤ تختص بجميع صفات الجسم واثنان يحددان جنس المولود. فإذا كان XX أصبح الجنين أنثى وإذا كان XY أصبح الجنين ذكراً. والبويضة والحيوان المنوى يحتوى كل منهما على نصف عدد الكروموزومات أى ٢٣ كروموزوماً منها ٢٢ تختص بجميع صفات الجسم وكروموزوم واحد لتحديد الجنس الذى هو دائماً X فى البويضة بينما فى الحيوان المنوى قد يكون X أو يكون Y وبالتالى نجد أن نصف كروموزومات الجنين يأتى من الأم حاملة نصف چيناته الوراثية والنصف الآخر يأتى من الأب حاملاً النصف الآخر من چيناته الوراثية.

كما نجد أيضاً أن الذى يحدد جنس الجنين هو الحيوان المنوى

للأب فإذا كان يحمل كروموزوم X أصبح الجنين أنثى لاحتوائه على كروموزومين XX أما إذا كان يحمل كروموزوم Y أصبح الجنين ذكراً لأنه يحتوى على كروموزومين XY.

وكل كروموزوم يحمل آلافاً من الجينات الوراثية كما أن كل صفة فى الجسم مثل لون الشعر أو العينين أو الجلد أو فصيلة الدم أو الإنزيمات أو الهرمونات، تكون نتيجة تفاعل چينتين إحداهما من الأم والأخرى من الأب. فإذا كانت هاتان الچينتان متماثلتين أصبح الشكل الخارجى مماثلاً للچينتين فمثلاً إذا كانت الچينتان من الأب والأم تحملان صفة لون الشعر الأسود فإن الجنين يصبح لون شعره أسود أما إذا كانت چينة الأب تحمل الشعر الأسود وچينة الأم الشعر الأصفر فإن لون شعر الجنين يتفق مع الچينة السائدة (الأسود مثلاً) بينما يصبح حاملاً للچينة المتنحية (الأصفر مثلاً) ويورثه إلى أولاده وأحفاده الذين يصبحون حاملين لهذه الصفة المتنحية حتى يتصادف أن يكون فى العائلة الأب والأم حاملين للصفة المتنحية فيرث جنينهم چينتين متنحيتين (الأصفر مثلاً) ويصبح شعره أصفر.

ومن هنا جاء المثل القائل «العرق يمد لسابع جد» أى أن الصفة الوراثية تستمر فى العائلة وتنتقل من جيل إلى آخر وقد يكون إلى سابع جيل حتى يتصادف أن تظهر إذا ورث الجنين الصفة مزدوجة من الأب والأم وهذا يحدث عادة فى زواج الأقارب بين الأبوين أو إذا

تكرر زواج الأقارب في الأجيال المتتابعة للعائلة حيث نجد أن هناك تماثلاً في بعض الچينات في الأقارب يزداد بزيادة درجة القرابة بحيث تكون الفرصة أكبر لتوريث الجنين چينتين أو صفتين متماثلتين.

وهذا ينطبق على الصفات الطبيعية مثل لون الشعر والعينين وغيرهما وعلى الصفات المرضية أيضاً التى تؤدى إلى أمراض وراثية. فبعض هذه الأمراض أو التشوهات الخلقية تتحكم فيها چينات **سائدة** بحيث يظهر المرض على الطفل حتى لو ورث چينة واحدة سائدة من أحد الأبوين فقط مثل مرض هشاشة العظام (العظم الزجاجى) Osteogeneiss imperfecta أو القزم chondrodystrophy وفى هذه الحالة يكون احتمال تكرار نفس المرض فى الأطفال الأشقاء التاليين له ٥٠٪ فى كل حمل سواء كان ذكراً أو أنثى.

وبعض الأمراض الوراثية تتحكم فيها چينات **متنحية** لا يظهر المرض على الطفل إلا إذا ورث چينتين متماثلتين من الأب والأم مثل الأنيميا الوراثية أو نقص الصبغة من الجلد «الطفل الألبينو أو عدو الشمس Albinism» أو بعض أنواع التخلف العقلى. وفى هذه الحالة يكون احتمال تكرار نفس المرض فى الأشقاء التاليين لهذا الطفل هو ٢٥٪ فى كل حمل سواء كان ذكراً أم أنثى.

وفى بعض الأحيان نجد أن المرض الوراثى يظهر **فى الذكور فقط**

دون الإناث مثل مرض سيولة الدم Hemophilia أو مرض ضمور العضلات الوراثى Duchenne muscle atrophy أو مرض عمى الألوان الذى لا يستطيع التمييز بين اللونين الأحمر والأخضر بالرغم من صحة نظره ومرض أنيميا الفول (نقص إنزيم G6PD) الذى يتسبب أكل الفول أو البقول فى تكسير كرات الدم الحمراء وأنيميا حادة. وهذه الأمراض الوراثية تنتقل من الأم عن طريق كروموزوم X وتكون الأم حاملة للمرض دون أن يظهر عليها وتنتقل الصفة الوراثية إلى أولادها فلا تظهر عند الإناث لأن عندهن كروموزوم X أخرى سليمة ولكن يظهر على ٥٠٪ من أولادها الذكور لأن ليس عندهم إلا X واحدة تحمل الصفة المرضية. وفى هذه الحالة نجد أن احتمال تكرار الحالة يصل إلى ٥٠٪ فى الذكور التالين لهذا الطفل بينما ٥٠٪ من الإناث حاملين للمرض ولا يظهر عليهن المرض.

وبعض الأمراض تتحكم فيها الجينات الوراثية ولكن بدرجات مختلفة حيث إن العوامل البيئية يكون لها تأثير فى ظهور المرض وتسمى **«الأمراض الوراثية المتعددة الأسباب»** وهنا يرث الطفل من أحد أو كلا أبويه الاستعداد للإصابة بالمرض بدرجات مختلفة. حتى إذا تعرض للعوامل البيئية المساعدة ظهر عليه المرض وهذا ينطبق أيضاً على الصفات الطبيعية التى تلعب الوراثة مع العوامل البيئية دوراً فى تكوينها مثل الذكاء الذى يمكن تنميته بالتعليم والتدريب. أما فى الأمراض الوراثية فإن العوامل البيئية المرضية قد

تكون الإكثار من السكريات والدهنيات فى الأكل وزيادة الوزن والتعرض للضغوط النفسية كما فى حالة مرض السكر (البول السكرى) أو التعرض للأزمات النفسية والضغط العصبى كما فى حالة انفصام الشخصية "schizophrenia" أو الإرهاق وزيادة الدهنيات فى الأكل كما فى حالة تصلب الشرايين أو تكون فى مرض الربو الشعبى وهو ما يسمى «بحساسية الصدر» حيث نجد أن الاستعداد للحساسية موجود فى عائلة أحد الأبوين أو كلاهما وقد تكون على هيئة حساسية الجلد فتظهر بقع حمراء متورمة «أرتكاريا» عند تناول أطعمة أو عقاقير معينة أو حساسية الأنف فنجد أن المريض يصاب كثيراً بالتهاب وإفرازات من الأنف خاصة فى فصل الربيع أو فى فصل الشتاء أو قد تكون على هيئة حساسية الصدر (Asthma) وتظهر عادة فى الأطفال بعد التعرض لالتهابات الحلق أو النزلات الشعبية فيصاب الطفل بضيق شديد فى التنفس خاصة أثناء الزفير ويصبح فى حاجة شديدة للهواء "Air Hunger" حيث إن ضيق الشعب الهوائية لا يسمح للكمية المناسبة من الهواء بالدخول إلى الرئتين وقد تتصاعد الحالة سريعاً ويصاب الطفل بالزرقة إذا لم يسعف.

ولذلك فإن معرفة التاريخ العائلى لأى أمراض وراثية أو الاستعداد لها أو أى تشوهات خلقية يجب أن يكون محل اهتمام الأبوين حيث إنه يمكنهما مفاداة أطفالهم الإصابة بهذه الأمراض فى كثير من الأحيان.

الطفل المنغولى

فى بعض الأحيان تفاجأ الأم عند عرض طفلها على الطبيب بأن يخبرها أن طفلها منغولى فيسبب لها هذا التشخيص الحيرة والتساؤل عن مستقبل طفلها.

والطفل المنغولى له ملامح مميزة فى الوجه واليدين مع قصر القامة نتيجة اختلال فى الكروموزومات التى تحمل الجينات وتحتوى خلايا جسمه على ٤٧ كروموزوماً بدلاً من كونها ٤٦ فى الشخص الطبيعى نتيجة زيادة فى الكروموزوم رقم ٢١ . ومعظم حالات الطفل المنغولى تكون نتيجة طفرة أثناء تكوين الجنين وغالباً ما يكون سن الأم فوق ٣٥ سنة أو الأب فوق ٤٥ سنة ولكن هذا لا يمنع من حدوثه لأبوين فى سن أصغر من هذا.

وفى حالة الطفل المنغولى الذى يكون نتيجة طفرة لا يوجد غالباً تاريخ عائلى لحالات مماثلة، أما فى الحالات الوراثية وهى تمثل حوالى ٤٪ من الأطفال المنغوليين، فإن اختلال الكروموزمات يكون وراثياً ويكون سن الأم عادة أقل من ٣٥ سنة وبفحص التاريخ العائلى نكتشف أن هناك حالات أخرى فى العائلة إما لأطفال منغوليين نتيجة زيادة كروموزوم رقم ٢١ أو أعراض أخرى نتيجة زيادة كروموزوم آخر غير رقم ٢١ .

ونظرياً فإن الزيادة أو الاختلال فى الكروموزومات يمكن أن تحدث فى أى رقم ولكن فى معظمها يتوفى المولود بعد مدة قصيرة

من الولادة. أما الطفل المنغولى الذى سببه زيادة كروموزوم رقم ٢١ فحالته تسمح له بالتلاؤم مع الحياة الطبيعية ولذلك نراه بنسبة أكبر.

وعلى الأم التى ترزق بطفل منغولى ألا تنزعج بشدة كما يحدث عادة بل تتقبل الأمر بهدوء لأن هدوءها وعنايتها به عاملان أساسيان فى تقدم حالته الصحية. فهو طفل شبه طبيعى يميزه تأخر تطوراته وضعف مناعته ومقاومته للأمراض خاصة فى السنتين الأوليين من العمر ولذا وجب الاحتياط فى تجنب العدوى ما أمكن والاهتمام بالتغذية. وقد تلاحظ الأم التأخر فى الكلام الذى كثيراً ما يبدأ بعد سن السنتين. وحتى هذا السن يعامل كطفل عادى وبعد سن السنتين يستحسن تشجيعه على الاختلاط بالأطفال الطبيعيين المماثلين له فى العمر لأن ذلك يساعده على النطق وعلى أن يصبح اجتماعياً.

وهناك بعض التمرينات التأهيلية التى تعطى للطفل المنغولى لتقوية عضلات الجذع والأرجل ولمساعدته فى التقدم الذهنى ولكن يجب أن تجرى بواسطة أخصائيين لتكون ذات فائدة. ويلاحظ أن مركز تنظيم حرارة الجسم يكون ضعيفاً فى السنتين الأوليين فلا يمكنه التكيف مع ارتفاع حرارة الجو فترتفع حرارة الجسم مع ارتفاع حرارة الجو ولذا يستحسن أن يتجنب الجو الحار كما ينصح بعدم إعطاء مضادات حيوية لمجرد ارتفاع حرارة الجسم بل يعطى

مخفضات للحرارة، ثم يعرض على الطبيب المتخصص إذا لم تنخفض الحرارة.

وفرصة الطفل المنغولي في الحياة عادية ما لم يكن مصحوباً بعيب خلقي في القلب ولذا يجب مساعدته في التعلم والاستذكار حسب حالته لأن هناك تفاوتاً كبيراً بين الأطفال المنغوليين في التقدم الذهني حسب حالتهم والعناية التي يتلقونها وكثير منهم يمكن تدريبهم بل وتعليمهم بعض اللغات والأم التي تُرزق بطفل منغولي يجب عليها متابعة الحمل التالي بعمل التحليلات اللازمة للتأكد من عدم تكرار الحالة وذلك بعمل تحليل من المشيمة في الأسبوع الثامن من الحمل باستخدام الهندسة الوراثية أو من السائل الأمينوسي في الأسبوع ١٦ من الحمل مع عمل التحليل الثلاثي في الدم والفحص بالموجات الفوق صوتية.

كيف نقي أطفالنا من الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية ؟

يجب على كل أم أن تعرف أن الجينات المرضية (التي بها طفرة) موجودة بنسبة بسيطة عند الأشخاص الطبيعيين، وحسب تقرير هيئة الصحة العالمية فإن كل شخص طبيعي يحمل ٤ ـ ٦ جينات مرضية متنحية، ولكنها لا تظهر عليه لوجود جينات شقيقة طبيعية تتغلب عليها ولا تظهر في أولاده إلا إذا ورث الطفل جينتين متماثلتين مرضيتين من كلا الأبوين وهذا يحدث أكثر في زواج الأقارب (كما تقدم شرحه).

ولذلك فلا يجب على أى من الأبوين أن يخجلا من التقدم للاستشارة الوراثية خاصة قبل الزواج أو على الأقل قبل الحمل فإن معظم البلاد المتقدمة تشترط شهادة الاستشارة الوراثية قبل عقد الزواج. فهذه الشهادة تعطى بعد دراسة شجرة العائلة والتاريخ المرضى إذا وجد، وتعطى احتمالات حدوثه فى الأطفال القادمين وبالتالى كيفية تجنبه أو علاجه. ومع تقدم علم الوراثة والهندسة الوراثية فإن كثيراً من هذه الأمراض الوراثية أمكن تجنبها إما باكتشافها مبكراً أو علاجها.

والوقاية من الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية ينطبق عليها المثل القائل «الوقاية خير من العلاج» لأن كثيراً من الأمراض الوراثية لا زالت بالرغم من تقدم علم الهندسة الوراثية والعلاج بالجينات، لا زالت مستعصية فى العلاج بالإضافة إلى العبء المادى والنفسى والمعنوى على العائلة والعبء الاقتصادى على المجتمع.

مما تقدم نجد أن الاستشارة الوراثية المثلى يجب أن تتم قبل الزواج حتى يكون الأبوان على دراية بالأمراض المحتملة وكيفية الوقاية منها أو علاجها فإذا لم تتم هذه الاستشارة قبل الزواج فيستحسن أن تتم قبل الحمل أو على الأقل مع بداية الحمل خاصة فى الأمراض التى تصيب الذكور دوناً عن الإناث. ومع تقدم علم الهندسة الوراثية أمكن اكتشاف كثير من الأمراض الوراثية فى الأسابيع الأولى من الحمل (٦ ـ ٨ أسابيع) بطرق مبسطة بعد أن

كان ذلك غير ممكن لكثير من الأمراض أو ممكناً لبعضها يأخذ عينة من السائل الأمينوس المحيط بالجين ولكن بعد الأسبوع (١٦ ـ ١٨) بعد أن يكون الحمل متقدماً. كما أن بعض هذه الأمراض الوراثية يمكن علاجها بعد الولادة مباشرة. وأبسط مثل لذلك مرض نقص الإنزيم الذى يهضم سكر اللبن Galactosemia أو مرض نقص الإنزيم الذى يساعد في التمثيل الغذائى لبعض الأحماض الأمينية الموجودة فى اللبن Phenylketonuria فتتراكم هذه المواد فى دم الطفل إذا رضع اللبن الطبيعى وتؤدى إلى أعراض مرضية كثيرة قد تصل إلى التخلف العقلى والأنيميا وتضخم الكبد والطحال، فى حين أننا لو توقعنا حدوث هذه الأمراض عن طريق الاستشارة الوراثية قبل الزواج أو قبل الحمل أمكن إعطاء المولود لبناً خالياً من هذه المواد (وهو لبن مجفف وموجود بالصيدليات) فينمو نمواً طبيعياً سليماً فى الجسم والعقل.

مما تقدم تظهر أهمية الاستشارة الوراثية وتزداد هذه الأهمية فى الأحوال التالية:

زواج الأقارب خاصة إذا تكرر فى نفس العائلة، وجود تاريخ عائلى لبعض الأمراض الوراثية أو التشوهات الخلقية، إنجاب طفل معوق أو به أحد هذه العيوب، الإجهاض المتكرر خاصة فى الشهور الأولى من الحمل، تناول الأم عقاقير أو هرمونات قبل الحمل مباشرة أو فى الشهور الأولى من الحمل.

لذلك يعتبر إهمال هذه الاستشارة خطأ فى حق المولود القادم

لعدم إعطائه الفرصة لينشأ طفلاً سليماً كما أنه خطأ فى حق المجتمع لما للطفل المعوق من عبء اقتصادى واجتماعى عليه.

ويمكن اللجوء إلى مراكز الاستشارات الوراثية أو المتخصص فى هذه الاستشارات للحصول على النصيحة الصحيحة فى هذا المجال.

نصائح لتجنب أى مؤثرات خارجية على الجنين:

كثيراً ما تتساءل الأم خاصة عند الحمل الأول ماذا يجب عليها أن تتجنبه من الأطعمة أو الأدوية حتى لا تؤثر على الجنين وفى هذا المجال ينصح بالرجوع إلى الطبيب المعالج أثناء الحمل قبل تعاطى أى أدوية أو حتى فيتامينات لأنه ثبت أن بعض الفيتامينات إذا أعطيت بكميات كبيرة قد تؤثر على الجنين كما أن بعض العقاقير والأدوية تمر إلى الجنين عن طريق المشيمة وتؤثر عليه.

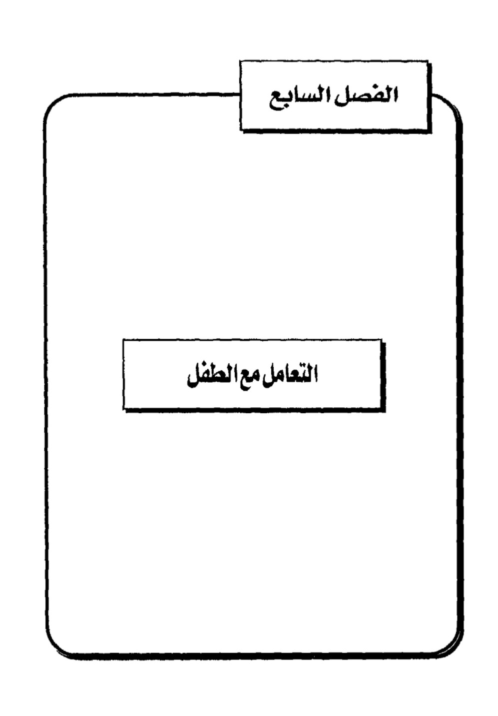
وعلى الأم أن تعرف أن حالتها الصحية حتى قبل بدء الحمل لها تأثير مباشر على الجنين فالأم المصابة بفقر الدم (الأنيميا) تضع مولوداً مصاباً بفقر الدم إذا لم تعالج قبل أو أثناء الحمل كما أن الحالة النفسية المستقرة للأم أثناء الحمل تؤدى إلى انتظام الهرمونات فى دم الأم وبالتالى فى الجنين لذلك يجب أن تقوم الأم قبل وأثناء الحمل بكشف دورى لاكتشاف أى مرض مثل ضغط الدم أو البول السكرى (السكر) الذى قد يظهر لأول مرة أثناء الحمل وعليها أن تتجنب التدخين أو التواجد فى أماكن يكثر فيها التدخين وكذلك تناول المشروبات الكحولية.

وقد ثبت أن التعرض للأشعة سواء بعمل فحص بالأشعة أو التواجد فى مكان به إشعاع بسبب العمل مثلاً يؤدى فى بعض الأحيان إلى تشوهات فى الجنين، ومن العوامل التى لها تأثير على الجنين، وكثيراً ما تمر بدون ملاحظةٍ الكيماويات سواء فى الأطعمة أو فى الأشياء المستعملة أو الأبخرة المتصاعدة من المصانع، وعلى الأم التى تتعاطى بعض الهرمونات أو الأدوية المثبطة للمناعة أو أدوية الصرع (التى تمنع التشنجات) أن تستشير الطبيب قبل بدء الحمل.

كذلك على الأم الحامل خاصة فى الأشهر الأولى من الحمل أن تتجنب بقدر المستطاع التعرض للعدوى بالأنفلونزا أو الأمراض الأخرى خاصة الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانى وغيرها لتجنب حدوث أى تشوهات فى الجنين أما إذا أصيبت بالعدوى ولم تستطع تجنبها فعليها استشارة الطبيب لعمل التحليلات المعملية اللازمة للتأكد من سلامة الجنين ولا تنسى الأم أن بعض العقاقير قد تفرز فى اللبن أثناء الرضاعة مثل المهدئات وأدوية الصرع والملينات والعقاقير المستخدمة فى التخدير أثناء العمليات والهرمونات والأدوية المثبطة للمناعة.

ومن الملاحظ أن كثيراً من المنازل بها حيوانات أليفة مثل القطط والكلاب والطيور المختلفة وقد أثبتت الأبحاث أن كثيراً من الأمراض تنتقل عن طريق هذه الحيوانات إلى الأشخاص المخالطين لها سواء الكبار أو الأطفال وقد تنتقل عن طريق المشيمة من دم الأم

إلى دم الجنين وتتسبب فى أمراض وتشوهات فى الجنين. لذلك يجب تجنب هذه الحيوانات قدر المستطاع أو إخضاعها للكشف الدورى والتحصينات اللازمة لتجنب تعرضها للإصابة بالأمراض وبالتالى انتقال هذه الأمراض إلى الأشخاص المخالطين.



الفصل السابع

التعامل مع الطفل

الحوار المزدوج مع الطفل:

عندما يكبر الطفل وتتكون له شخصيته تكون له آراؤه الخاصة وتفاجأ الأم برفض أوامرها ونصائحها ولا يرغب الطفل في الاستماع إلى وجهة نظر والدته ويسارع بغلق أذنيه ويصبح الحوار من طرف واحد فتسود الأم روح الإحباط والقلق على طفلها. ولكي يكون الحوار مزدوجاً يجب على الأم أن تتفهم نفسية طفلها وطريقة تفكيره وتبدأ بإظهار الاحترام لأفكاره في نفس الوقت الذي تقوم فيه بعرض رأيها كمجرد اقتراح وبيان المزايا له فإذا لم يستجب لذلك فلا مانع من ترك هذا الموضوع لفترة قصيرة لتجنب استعمال العنف الذي قد يؤدي إلى نتيجة عكسية ولا تظهر ضيقها من حديثه حتى لا يزداد عناد الطفل بل تعيد طرح اقتراحها في مناسبة ومكان يرتاح عادة لهما مثل الحديقة أو أثناء اللعب.

اللعب:

اللعب هي صديقة الطفل المقربة لنفسه ولها دور كبير في تكوين شخصيته ففي الشهور الأولى من العمر نجد أن الطفل يلفت نظره الألوان البراقة مثل الأحمر والأخضر فيبدأ في متابعتها وتعتبر هذه خطوة هامة في نمو إحساسه نحو البيئة المحيطة به. ثم يبدأ في محاولة الإمساك بها وتحريكها عندما ينمو توافق جهازه العصبي.

وعندما يبدأ الطفل في المشى والكلام يجب أن نترك له حرية اختيار اللعب التى تسعده فاختياره للعب يتوقف على ميوله وشخصيته فهو يحتضنها ويتكلم معها ويصطحبها معه فى ذهابه بل قد يقوم بخدمتها وتنظيفها كأنها طفل آخر فيتعلم بذلك النظام والنظافة. ويمكن تلقين الطفل بعض خطوات النظام والنظافة بطريق غير مباشر عن طريق عنايته بهذه اللعب. وفى هذه السن يجب العناية فى اختيار اللعب بأن تكون مصنوعة من مادة جيدة ليس بها ألوان ضارة بالصحة لأن الطفل كثيراً ما يضعها فى فمه وليس لها زوايا حادة تضر بالطفل.

وفى سن ما قبل المدرسة والحضانة يستفيد الطفل من اللعب التعليمية التى تنمى ذكاءه ومهارته وهى تختلف باختلاف سن الطفل وتبدأ بالمكعبات أو الكور الملونة ليرتبها مع بعضها ثم اللعب المكونة من أجزاء صغيرة التى تكون عربة أو ما شابه ذلك ثم اللعب التى تكون الأشكال الهندسية المختلفة بحيث يمكن تركيبها من قطع صغيرة لتكوين أشياء مختلفة مثل الطائرة أوالعربة أو الطاحونة إلى غير ذلك.

وقد لوحظ علمياً وجود فرق فى مستوى الذكاء وخاصة فى مستوى الإبداع بين الأطفال الذين أتيحت لهم فرصة استخدام هذه اللعب وبين الذين حرموا منها.

لذلك لا تنسى أن لعبة الطفل هى صديقته ومعلمته وملهمته للإبداع.

وإذا كانت ألعاب «الأتارى» تعتبر من اللعب المحببة للأطفال الأكبر سناً فإنها بقدر ما هى مفيدة فى تنمية الذكاء وسرعة اتخاذ القرار المناسب فإن استعمالها لفترات طويلة يؤدى إلى الإرهاق الذهنى والبصرى تماماً مثل ألعاب الكمبيوتر التى يجب ألا تستعمل لفترات طويلة.

وعموماً فإن اللعب جزء من حياة الأطفال النفسية والعاطفية وتساعده على النمو الذهنى والنفسى بشرط حسن انتقائها مناسبة لسنه.

أول يوم مدرسة:

يقترن أول يوم يذهب فيه الطفل للمدرسة أو الحضانة بمشاعر مختلفة للأم والطفل. فالأم تكون سعيدة بابتداء طفلها لمرحلة الدراسة وفى نفس الوقت قلقة من أن يرفض المدرسة أو يصاب بالعدوى المتكررة من الأطفال الآخرين بالمدرسة. أما الطفل فدائماً عنده حب استطلاع وترقب لما سيحدث وتختلف مشاعره عند دخول المدرسة أول مرة حسب التهيئة النفسية التى قدمتها له الأسرة عامة والأم خاصة لذلك وجب على الأم تهيئة طفلها صحياً ونفسياً لدخول المدرسة أو الحضانة. فالاطمئنان على صحته تأتى فى المقام الأول بعمل فحص طبى شامل للصحة عموماً للقلب والصدر والنظر والسمع حتى لا يتسبب ضعف النظر أو السمع فى إعاقته عن الفهم والتحصيل ونفوره من المدرسة بل وكرهه لها.

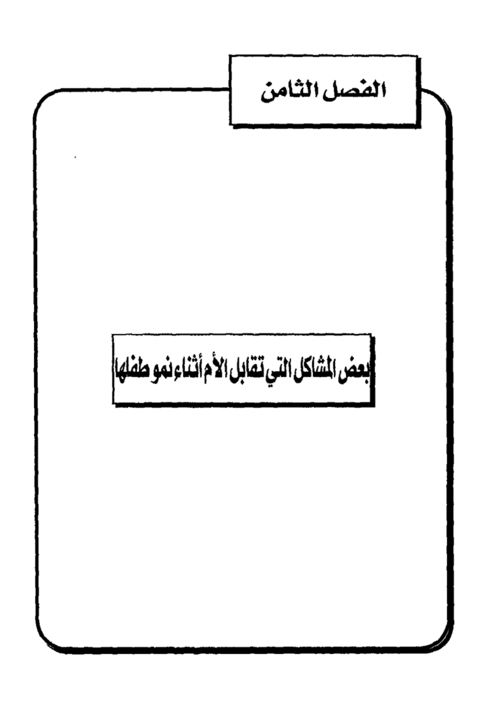
كما يجب علاج أى طفيليات تكتشف بتحليل البراز. وعلى الأم أن تتأكد من طبيبها أن جميع الطعوم والتحصينات اللازمة للطفل قد تمت فى مواعيدها مع إعطاء التطعيمات التى يحتاجها عند دخول المدرسة لزيادة مناعته ضد الأمراض المعدية لأن الرعاية الصحية السليمة للجسم والعقل هى مفتاح التفوق الدراسى.

ومن الناحية النفسية يجب تهيئة الطفل لدخول المدرسة أو الحضانة بأن تصحبه إليها قبل ميعاد الدراسة بيوم مثلاً وتعرفه بالمدرسة وأدوات التسلية الموجودة بها والمدرسات ولا يجب إطلاقاً اتخاذ المدرسة وسيلة عقابية حتى لا يكرهها الطفل ويرفض الذهاب إليها لأن طريقة إعداد الطفل للمدرسة هى التى ستحدد حبه أو كرهه لها فى حياته الدراسية. ومن قواعد التربية السليمة أن تدرب الأم طفلها وتعلمه السلوكيات الجيدة حتى لا يعتدى على زملائه فى المدرسة بالضرب أو السب أو يتبادل معهم السندوتشات أو يأخذها منهم أو يبصق أو يسعل فى وجه الآخرين. فكلما كان سلوك الطفل سوياً وهو صغير، كان تصرفه كذلك عندما يكبر مما يجنبه كثيراً من المشاكل والعقبات.

وعلى الأم الاهتمام بوجبة الإفطار ولا تعتمد على ما يأخذه معه من ساندوتش أو مصروف لأن وجبة الإفطار هى الوجبة الأولى فى اليوم التى تعطى الطفل الطاقة اللازمة لتغذية جسمه فى حين أن الحلوى التى يشتريها بمصروفه عادة ما تكون بدون قيمة غذائية

جيدة وتسبب له عسر الهضم وفقدان الشهية. وتناول وجبة الإفطار تساعد على أن يستيقظ الطفل مبكراً فيتكيف جسمه مع الجو خاصة فى الشتاء ولا يخرج مباشرة بعد الاستيقاظ للجو البارد كما يحدث فى بعض الأحيان.

وتذكرى دائماً أن طفلك له شخصيته المنفصلة عنك فاتركى له حرية اختيار أصدقائه وحرية المذاكرة بنفسه بدون مساعدة مباشرة منك فقط بملاحظة أنه يسير فى الطريق الصحيح. وعند انتقاء شنطة الكتب يستحسن اختيار الشنطة التى تعلق على الظهر عن طريق الكتفين الاثنين بشرط عدم ملئها بالكتب بطريقة تؤدى إلى انحناء الطفل أثناء حملها فإن ذلك الانحناء، مع طول الاستعمال، يؤدى إلى آلام فى ظهر الطفل وقد يؤذى عضلات الظهر والكتفين. وبالمثل عند اختيار الحذاء يجب أن يكون مريحاً (بدون كعب فى البنات) وفى نفس مقاس القدم وليس أقل أو أكثر (كما يلجأ لذلك بعض الآباء) ويفضل الحذاء المرتفع الجانب ($\frac{١}{٢}$ رقبة) خاصة فى الأطفال الصغار ليحكم وضع القدم ويمنع اعوجاجها أثناء السير.



الفصل الثامن

بعض المشاكل التي تقابل الأم أثناء نمو طفلها

تورم فروة الرأس بعد الولادة :

قد تلاحظ الأم عندما تستقبل وليدها بعد الولادة وجود تورم فوق جزء من الرأس خاصة إذا استخدم جهاز شفط الطفل أثناء الولاده وهذا التورم لا يستدعى انزعاج الأم لأن شفط الطفل أثناء الولادة قد يؤدى إلى تجمع دموى تحت فروة الرأس عادة يختفى تلقائياً فى خلال أسابيع قليلة . ولا يستدعى أى تدخل . أما إذا استمر مدة طويلة فيجب إبلاغ الطبيب لتجنب أى مضاعفات .

التأخر فى المشى وفى التسنين:

يلاحظ وجود مدى طبيعى كبير فى ميعاد ظهور أول سنة للطفل (٦ أشهر) فقد يتأخر الموعد إلى ١٠ أشهر وقد يكون فى بعض الحالات النادرة ٤ أشهر . ففى الحالة الأولى يجب التأكد من عدم إصابة الطفل بلين عظام أو أمراض أخرى تؤدى إلى تأخر التسنين حتى يمكن معالجتها وتفاديها مبكراً .

أما التأخر فى المشى عن المدى الطبيعى فيجب أن نستبعد أى سبب مرضى مثل الأمراض أو العضلات أو الأعصاب أو لين العظام ولذا وجب علاجه حتى لا يؤدى لين العظام إلى تقوس الساقين إذا ابتدأ الطفل فى المشى وهو مصاب بلين العظام.

التأخر فى الكلام:

من الملاحظ أن كثيراً من الأمهات يشكون من تأخر أطفالهن فى الكلام خاصة فى حالة الطفل الأول فالأم تتطلع إلى أن يتجاوب

طفلها معها ويتحاور وهنا يجب أن تفرق الأم بين النطق والكلام، فالكلام هو النطق بالكلمات كاملة مفهومة. فالأطفال الطبيعيون يختلفون عن بعضهم البعض بل يختلف أيضاً الأخوات الأشقاء في السن الذى يمكن أن يكونوا فيه جملاً مفهومة من كلمتين مثلاً. ولكن للاسترشاد فإن الطفل الطبيعي يمكنه النطق ببعض المقاطع السهلة التى تخرج من الشفتين مثل بابا وماما عند سن ٨ شهور كما يمكنه تكوين كلمات بسيطة عند سن سنة وتكوين جمل من ٣ أو ٤ كلمات عند سن سنتين والإشارة إلى الأشياء المألوفة لديه عندما يطلب منه ذلك.

ويلاحظ أن أى تأخر يجب أن يسترعى الانتباه خاصة إذا كان مقروناً بتأخر فى التطورات الأخرى مثل الجلوس (٦ أشهر) أو الوقوف (١٠ أشهر) أو المشى بالمساعدة (١٢ شهر) أو كان انتباه الطفل لما حوله ضعيفاً أو تجاوبه مع المحيطين به غير طبيعى ففى هذه الحالة يجب عرضه على الطبيب لتقرير إذا كان هذا التأخر فى حدود الطبيعي أم لا وفى بعض الأطفال يلاحظ وجود التصاق غير كامل أسفل اللسان مع قاع الفم Tongue Tie وهذا لا يمنع النطق ولكن يجب أن يعالج بعملية بسيطة قبل تكوين الكلمات حتى لا يتعود الطفل على النطق بطريقة غير صحيحة ويجب على الأم عدم الاعتماد على أن أحد أفراد العائلة أو الأقرباء قد تأخر فى الكلام ثم أصبح بعد ذلك طبيعياً لأن السبب قد يختلف باختلاف الأشخاص.

كـمـا يجب مـلاحظة تجـاوب الطفل مع الأصـوات المحيطة به واختبـار السـمع حتى لا يتسـبب ضـعف السـمع فى تأخـر النطق والكلام.

التأخر فى النمو :

يشـمل النمو كمـا تقدم فى البـاب الأول، النمـو فى الوزن وفى الطول والنمو الحركى والذهنى وأكثرها تغييراً فى الطفل الطبيعى هو النمو فى الوزن فحتى المولود الطبيعى يتراوح وزنه بين ٢,٧٥٠ ك و٣,٢٥٠ ك، ولذلك فإن المتابعة الدقيقة لوزن الطفل تستوجب الاسترشاد بمنحنيات النمو فى الوزن (رسم رقم ١) حيث لا تتوقع الأم أن طفلها الذى يزن ٢,٧٥٠ ك عند الولادة سيصبح وزنه عند ٤ أشهر مثل الطفل المولود بوزن ٣,٢٥٠ ك ولذلك يجب متابعة الزيادة فى الوزن عن طريق نسبة الزيادة فى الشهر ومنحنى الوزن الذى ابتدأ به الطفل عند ولادته. ومن المناسب أن يكون عند الأم ميزان خاص بالأطفال الرضع لتقوم بوزنه أسبوعياً أو حتى شهرياً (بنفس الملابس فى كل مرة أو بدون ملابس) للاطمئنان على الزيادة المطردة فى الوزن. وقد تحدث بعض التغيرات فى الوزن أى زيادة أو نقصان عن الطبيعى فى حدود ١٠٪ ولكن يجب ألا يقف الوزن دون زيادة لمدة طويلة إلا إذا أصيب الطفل ببعض الأمراض أوالحميات التى تؤدى إلى نقصان الوزن.

أما النمو فى الطول فالتغيرات الطبيعية فيه قليلة ويتأثر كثيراً

بالعوامل الوراثية مثل طول الأبوين أو الجدود أما الأمراض الطارئة مثل الحميات أو نقص التغذية لمدة قصيرة فغالباً لا يكون لها تأثير على طول الجسم ولكن إذا تعرض الطفل لأمراض مزمنة أو نقص في التغذية لمدة طويلة قد تؤثر على النمو الكلى للجسم بما فيه الطول. ولذلك يعتبر الوزن مؤشراً سريعاً لأى مؤثرات تطرأ على الطفل. وفى بعض الأحيان يكون هناك قصر ملحوظ فى الأطراف وفى هذه الحالة يجب عرضه على الطبيب للتأكد من أنه ليس قزماً.

والنمو الحركى والذهنى يعتبر مؤشراً جيداً للحالة الصحية والعصبية للطفل لأنه يدل على توازن نمو الجهاز العصبى والعضلى ولذا وجب على الأم ملاحظة مواعيد التطورات الطبيعية (كما فى الفصل الثانى) حتى يمكن اكتشاف أى تأخر أو المبادرة بالعلاج. فقد يكون التأخر سببه نقص التغذية أو ضعف فى العضلات أو إصابة الجهاز العصبى ببعض الأمراض الوراثية أو أسباب طارئة مثل نقص الأكسجين أو النزيف فى المخ أثناء الولادة وغيرها مما يمكن الطبيب من اكتشافه مبكراً.

فقدان الشهية:

كثيراً بل غالباً ما تشكو الأم من أن طفلها لا يأكل الكمية التى تراها مناسبة، وهنا يجب ملاحظة أن الطفل مخلوق له إرادته وقدرته على استيعاب الكمية المناسبة له من الطعام وليس المناسبة لأمه. فكثير من الأمهات يتطلعن إلى إعطاء أطفالهن كميات

كبيرة من الطعام بقصد التغذية بدون النظر إلى قدرات الطفل مما يؤدى إلى نتيجة عكسية فقد يبدأ الطفل فى رفض الطعام رغم شعوره بالجوع أو قد يؤدى ذلك إلى الإسهال المزمن الذى يفقد الطفل كثيراً من العناصر الغذائية المهمة.

وعادة لا يحدث هذا أثناء فترة الرضاعة لأن الطفل يرضع ما يكفيه فقط خاصة فى الرضاعة الطبيعية ولكن تبدأ هذه الشكوى مع فطام الطفل وتقديم أغذية أخرى له. لذلك يجب على الأم الالتزام بمواعيد الوجبات وعدم إعطاء الطفل أى أغذية أخرى أو عصائر بين الوجبات حتى لا يؤدى ذلك إلى إحساسه بالشبع فى الوجبة التالية ومراقبة الزيادة فى الوزن، فإذا كانت فى حدود الطبيعى فيجب عليها عدم القلق بل عليها أن تقدم له الطعام فى الميعاد المحدد وتترك له حرية تناول الكمية المناسبة له ولا بأس من أن يتناولها بنفسه إذا سمح سنه بذلك حتى لو أدى ذلك إلى فقدان جزء من الطعام وأن يكون تناول الطعام فى جو هادئ محبب إلى الطفل مع تجنب السرعة التى كثيراً ما يكون سببها عمل الأم أو انشغالها بأمور أخرى فتحاول أن تفرغ من الوجبة فى أقصر مدة ممكنة.

أما إذا كان الطفل كبيراً ويمكنه تناول المرطبات والحلوى فعلى الأم أن تعلم أن تناول المرطبات والحلوى أو حتى المسليات المملحة بين الوجبات لا تزيد إطلاقاً فى تغذية الطفل بل تفسد شهيته

وهضمه والأفضل للأم أن تنصح طفلها بعدم تناول هذه الأشياء بين الوجبات ويمكن تقديمها له بعد الوجبات مباشرة.

أما إذا استمرت الشهية فى النقصان مع عدم الزيادة فى الوزن فعلى الأم استشارة الطبيب لتفادى وجود أى مرض عضوى.

الارتجاع والترجيع:

الارتجاع هو نزول اللبن من فم الطفل بعد الرضاعة بكمية أكثر مما يعتبر «قشط مع التجشؤ» كما أنه يختلف عن القىء فى كميته وكذلك نوعيته. فالارتجاع يكون عادة لبناً غير مهضوم ويسيل على جانب الفم وليس باندفاع اللبن المهضوم مثل حالات القىء ويختلف الأطفال فى شدة واستمرار الارتجاع.

فالطفل الطبيعى يتجشأ «يتكرع» عادة بعد الرضاعة ويكون التجشؤ مصحوباً أحياناً بخروج بعض اللبن بكمية بسيطة خاصة إذا حدث التجشؤ أثناء نوم الطفل. أما الارتجاع فهو يحدث عادة عند نوم الطفل بعد الرضاعة ولا علاقة له بالتجشؤ وتكون كمية اللبن المرتجعة كبيرة وتسيل على جانب الفم وقد يدخل جزء من هذا اللبن فى القصبة الهوائية إذا كان الطفل نائماً على ظهره ويتسبب فى التهاب الشعب الهوائية. والسبب فى ذلك ضعف العضلة القابضة التى تقفل فتحة المعدة لمنع اللبن من الارتجاع أثناء هضمه فى المعدة وهى ظاهرة شائعة بين الأطفال الرضع وتختلف شدتها من طفل لآخر وعادة تزول تلقائياً بعد عدة أشهر إذا كانت

بسيطة أما إذا كان الارتجاع شديداً فيجب عرضه على الطبيب حتى لا يتسبب فى نقص التغذية والنمو نتيجة تكرار فقدان الرضعات أو يتسبب فى التهاب متكرر للشعب الهوائية نتيجة دخول اللبن إلى القصبة الهوائية.

أما فى حالات الترجيع مع التجشؤ «التكرع» فيستحسن وضع الطفل فى وضع رأسى أثناء التكرع وتكرار هذه العملية أثناء الرضاعة إذا كان الطفل يمص اللبن بسرعة. والترجيع مع التكرع لا يستدعى الانزعاج ويزول تلقائياً بعد الشهور الأولى من العمر.

وفى حالات الترجيع المتكررة وحالات الارتجاع البسيطة والمتوسطة تراعى الخطوات التالية فى معاملة الرضيع:

يبقى الطفل فى وضع رأسى أو نصف رأسى لمدة ١٠ ـ ١٥ دقيقة بعد الرضاعة، وذلك إما بحمله أو وضعه فى كرسى الطفل الخاص به كما أن تنظيم مواعيد الرضعات يساعد المعدة فى هضم اللبن والراحة لفترة قبل استقبال الرضعة التالية. وإذا كان الطفل يتناول رضاعة صناعية فيمكن للأم زيادة سمك الرضعة ليس بزيادة تركيز اللبن وإنما بإضافة بعض الحبوب المطحونة أو النشا المطبوخ أو الأرز المطحون. أما إذا كان يرضع لبن الأم فيمكن إعطاؤه كمية صغيرة من هذه المواد بعد الرضاعة مباشرة. وللأم أن تطمئن أن معظم الحالات البسيطة تزول مع تقدم العمر وتتحسن كثيراً مع ابتداء تناوله للأغذية السميكة بجانب الرضاعة وخاصة إذا كانت الزيادة فى وزنه مستمرة بنسبة مطمئنة.

الزغطة:

هى حالة عارضة تحدث كثيراً فى الرضيع أثناء أو بعد الرضاعة نتيجة انقباض الحجاب الحاجز وقد تكون هذه الانقباضات شديدة فتضغط على المعدة وتؤدى إلى ترجيع جزء من الرضعة. وهى حالة فسيولوجية لا تستدعى أى انزعاج من الأم لأنها تزول سريعاً فإذا استمرت مدة طويلة قد تقلق الأم من عدم استطاعة الطفل الاستمرار فى الرضاعة وهنا على الأم أن تحمل طفلها فى وضع رأسى وتدلك ظهره أو تربت عليه بلطف فإذا لم تنته الزغطة يمكنها إعطاؤها ملعقة صغيرة من الماء.

الطفل البدين والطفل النحيف:

البدانة هى الزيادة أكثر من ١٠٪ عن الوزن الطبيعى لسن الطفل وهى ليست مؤشراً على صحة الطفل فقد تكون البدانة علامة مرضية لبعض الأمراض وقد تكون مجرد زيادة فى كمية الطعام خاصة السكريات والدهنيات وعموماً فالاستعداد للبدانة استعداد وراثى لذا وجب إعطاء الغذاء المتوازن والكميات المعقولة خاصة إذا كان هناك تاريخ عائلى للبدانة. وقد أثبتت الأبحاث أن الطفل البدين يكون عرضة فى كبره للسمنة ولأمراض القلب والكبد أكثر من الطفل الطبيعى فى وزنه. ولذا وجب على الأم اتباع النظام المناسب لسن الطفل فى التغذية مسترشدة بالسعرات الحرارية اللازمة له فى هذا السن (الباب الثانى).

أما إذا لاحظت بالرغم من ذلك زيادة فى الوزن فعليها عرضه على الطبيب المتخصص لتفادى وجود أى أعراض مرضية.

وعلى الوجه الآخر تشكو بعض الأمهات من نحافة أطفالهن وفى هذه الحالة يجب مراقبة طعام الطفل وهل يحتوى على السعرات الحرارية المطلوبة لسنه ومراقبة الزيادة فى الوزن مع استبعاد أى أمراض مزمنة أو منهكة وملاحظة التاريخ العائلى للنحافة.

الطفل كثير الحركة والطفل الانطوائى:

كثيراً ما تشكو الأم من أن طفلها كثير الحركة مما يؤدى إلى الإزعاج وتدمير الأشياء الصغيرة على الموائد أو فى المنزل، ولذا وجب على الأم أن تفرق بين زيادة الحركة نتيجة زيادة نشاط الطفل وبين زيادة الحركة نتيجة عدم تركيز الطفل فيما يقوم به. ففى الحالة الأولى نجد أن الأطفال الطبيعيين يختلفون من حيث النشاط والحركة بل إن الأخوات الأشقاء يختلفون بعضهم عن بعض فى هذا المجال فى حدود معينة وبالتالى فمن الخطأ تغيير طبيعة الطفل بالإرهاب أو بالمهدئات. أما فى حالة عدم تركيز الطفل حيث نجد أنه لا يتم ما قام به من عمل أو لعب فينتقل بسرعة من حركة إلى أخرى ويكون له عالمه الخاص به فيقوم بأعمال متعددة فى وقت واحد أو قد يحدث نفسه بما يقوم به أو يستغرق فيه غير عابئ بما حوله، ففى هذه الحالة يجب عرضه على الطبيب فقد يكون السبب

مرضاً نفسياً أو مرضاً عضوياً مثل اختلال فى بعض الكروموزمات وقد يصاحب هذه الأغراض بعض السمات المميزة فى ملامح الوجه والجسم.

وعلى العكس قد يكون الطفل هادئاً أكثر من الطبيعى أو قليل البكاء والحركة وهنا أيضاً يجب ملاحظة الطفل فإذا كان هذا الهدوء فى حدود المعقول وكانت تطورات الطفل طبيعية فلا داعى للانزعاج خاصة إذا كان محاطاً بجو عائلى هادئ، فقط يراقب تطوراته واستجابته لما حوله (كما هو موضح فى الفصل الثانى من الكتاب) أما إذا كان هذا الهدوء مستمراً مع عدم الاستجابة الطبيعية فى التطورات الجسمانية والذهنية المناسبة لسنه فيجب عرضه على الطبيب المتخصص فقد يكون السبب نقصاً فى إفراز هرمونات بعض الغدد مثل الغدة الدرقية وفى هذه الحالة يمكن العلاج بإعطاء هرمون الغدة أو قد يكون مرضاً وراثياً فى العضلات أو فى الأعصاب أو فى الكروموزومات مثل الطفل المنغولى.

ولذلك وجب على الأم، خاصة الأم لأول مرة، أن يكون عندها معلومات أولية عن نمو وتطور طفلها فى الأشهر الأولى من عمره.

التبول اللا إرادى:

يعتبر التبول اللاإرادى من المشاكل العامة التى تقابل الأم فى الأعمار المختلفة وفى الذكور والإناث على السواء، ويعتبر الطفل

مصاباً بتبول لاإرادى إذا لم يمكنه التحكم فى التبول بعد سن عامين إلى عامين ونصف وتختلف هذه السن باختلاف طبيعة الأطفال فالبعض يمكنهم التعوّد مبكراً فى حين نجد قلة من الأطفال ترفض هذا التعود مبكراً. وتختلف الأسباب باختلاف نوع التبول اللاإرادى فمعظم الحالات تكون ليلاً فقط أو أثناء النوم ولكن توجد بعض الحالات يكون عدم التحكم فى التبول فيها أثناء النهار فقط أو ليلاً ونهاراً. كما أن بعض الأطفال تنشأ عندهم هذه الأعراض فى سن متأخرة بعد أن يكونوا قد تعودوا على التحكم فى التبول لعدة سنوات فى حين أن البعض الآخر يكون عدم التحكم فى التبول ممتداً منذ الطفولة المبكرة والحالات التى يمكن أن تكون بسيطة وقد يمكن للأم معالجتها هى الحالات التى يكون التبول فيها ليلاً فقط أو تنشأ بعد فترة يكون الطفل قد تحكم فى التبول بطريقة طبيعية. أما الحالات التى يتبول فيها الطفل ليلاً ونهاراً أو يكون عدم التحكم ممتداً منذ الطفولة المبكرة فمعظمها تحتاج لعلاج طبى عند الطبيب المتخصص.

وفى البداية يجب على الأم عدم إجبار طفلها على استعمال الوعاء الخاص بالتبول «القصريه» بل يجب عليها تدريبه على ذلك بطريقة محببة وليس فيها إجبار وألا تتركه لمدة طويلة وتنصرف إلى أعمالها لأن ذلك يعطى الطفل انطباعاً بأنها وسيلة للتخلص منه أو لعقابه فينفر من الجلوس وتبدأ المشاكل بينه وبين والدته أما إذا قدم له هذا الوعاء بطريقة محببة وألوان جذابة وبمصاحبة الأم

طوال فترة جلوسه مع تشجيعه فإن ذلك يلقى قبولاً عند الطفل ويبدأ فى التعود على التحكم فى الإخراج ويلاحظ أن استعمال الحفاضات الحديثة التى تجعل الطفل يشعر بجفاف دائماً تؤخر تعوده على التحكم فى التبول لأنه لا يشعر بأى بلل.

ولذلك يستحسن عند بدء سن التحكم فى التبول أى حوالى العام، وفى حالة تأخره فى التحكم فى التبول، ألا تستعمل هذه الحفاضات بالمنزل بل يستعمل النظام التقليدى «كافولة» مع تكرار وضع الطفل على القصرية للتعود على مواعيد منتظمة حتى يمكن لمثانة الطفل أن تستوعب كمية أكبر من البول قبل أن تنقبض للتبول، ويجب على الأم ألا تيأس إذا تأخر الطفل فى التحكم بل تحاول بدون غضب لعدة أشهر قبل استشارة الطبيب.

أما إذا كان الطفل قد أمضى فترة من التحكم العادى فى التبول ثم نشأت هذه المشكلة فجأة فعادة ما يكون لها سبب نفسى عند الطفل تلاحظه الأم. فقد يكون إنجاب طفل آخر أدى إلى نوع من الغيرة عند الطفل يظهر على هيئة التبول اللا إرادى ليستدعى الانتباه أو يقلد أخاه الأصغر أو قد تكون ضغط نفسى مثل حدوث خلاف فى العائلة أو حادث أو عقاب شديد فى المنزل أو الحضانة أو حتى مشاهدة بعض الأفلام المرعبة فى التليفزيون أو قص القصص المخيفة بقصد إرهابه. فإذا أمكن للأم ملاحظة أى من هذه الأسباب وتجنبها فقد تزول أعراض عدم التحكم فى التبول ولكن

عادة ما تحتاج لفترات طويلة. أما إذا لم يكن هناك أى من هذه الأسباب فقد يكون السبب عضوياً مثل التهابات فى المثانة أو مجرى البول وفى هذه الحالة يجب استشارة الطبيب المتخصص.

ولا ننسى أن عملية التحكم فى الإخراج سواء البول أو البراز هى عملية معقدة تحتاج إلى جهاز عصبى وعضلى سليم وإلى حالة نفسية متزنة فيجب ملاحظة ذلك.

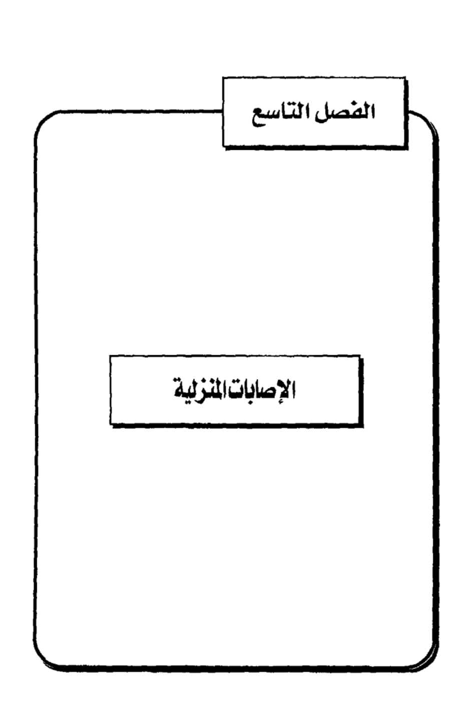
التشنجات الحرارية:

يصاب بعض الأطفال بتشنجات فى الأطراف وفى الجسم عند ارتفاع حرارة الجسم الشديدة وقد تتكرر هذه التشنجات مع ارتفاع الحرارة مرة أخرى. وهنا يجب أن تفرق بين التشنجات التى تحدث مع ارتفاع الحرارة فقط أو التى تحدث بدون حرارة أو حرارة بسيطة وكذلك يجب أن تفرق بين هذه التشنجات والتشنجات فى حديثى الولادة التى تستدعى سرعة عرضه على الطبيب لأنها تشير إلى إصابة الجهاز العصبى المركزى مثل نزيف أو التهاب بالمخ أو اختلال فى نسبة السكر أو الأملاح مثل الكالسيوم والصوديوم.

كذلك يجب تمييز التشنجات الحرارية عن تشنجات الصرع التى غالباً ما تكون بدون حرارة أو تشنجات التهاب الجهاز العصبى والمخ التى قد تؤدى إلى غياب الطفل عن الوعى وارتفاع الحرارة مع استمرار التشنجات.

ولذا وجب على الأم عند ظهور التشنجات لأول مرة سرعة

عرضه على الطبيب لتشخيص سبب التشنجات والإسراع بالعلاج في الحالات المرضية. أما إذا كان التشخيص تشنجات حرارية فيجب على الأم الحذر عند أى ارتفاع للحرارة فتلجأ بسرعة إلى مخفضات الحرارة والكمدات الباردة على الرأس والأطراف لمنع الحرارة من الارتفاع ثم تلجأ للطبيب لعلاج السبب المرضى الذى أدى إلى ارتفاع الحرارة. كما يجب عليها الاحتفاظ فى صيدلية المنزل بمخفضات الحرارة فى هيئة شراب أو لبوس بالشرج أو حتى حقن فقد تحتاج إلى استعمال أكثر من مخفض للحرارة للحصول على نتيجة سريعة، ويوضع الطفل فى هذه الحالة فى مكان هادئ مع العناية بأن يكون بعيداً عن أى شيء قد يؤذيه أثناء التشنجات مثل اللعب الصلبة أو المدببة أو الدبابيس أو المقص أو ما شابه ذلك ويلاحظ إبعاد الفكين عن بعضهما حتى لا يعض الطفل لسانه أثناء التشنج. والتشنجات الحرارية عادة تزول تلقائياً عندما يبلغ الطفل السنة الخامسة أو السادسة من العمر.



الفصل التاسع

الإصابات المنزلية

نتناول هنا الإصابات والحوادث التى يمكن أن تحدث بالمنزل أما الحوادث خارج المنزل فهى غالباً ما تكون فى السن المدرسى وتتوقف على تدريب الطفل على السلوكيات فى الطريق.

وإصابات المنزل يمكن منعها أو التقليل من نسبة حدوثها وشدتها إلى حد كبير مع ازدياد وعى الأم بما يمكن أن يحدث وكيفية تجنبه.

ونتناول هنا الإصابات الشائعة للأطفال بالمنزل:

١ـ السقوط:

وهو أمر شائع عندما يبدأ الطفل فى الحركة فبينما تكون الأم معتادة على تركه على السرير، يبدأ الطفل فى تغيير وضعه مع نموه وتطوره وقد يؤدى ذلك إلى سقوطه على الأرض وغالباً ما يكون السقوط على الرأس فيؤدى إلى تورم فى الرأس وربما شرخ فى عظام الجمجمة أو قد يؤدى إلى كسر فى أى جزء من عظام الجسم إذا كان السقوط من ارتفاع عال. ولتجنب ذلك ننصح الأم بألا تترك الطفل إطلاقاً على مكان مرتفع مثل السرير أو الكراسى العالية بدون ملاحظة، خاصة عندما يبدأ الطفل فى الحركة.

٢ـ سقوط الأشياء على الطفل:

يحدث كثيراً عندما يبدأ الطفل فى الحبو أو المشى مستنداً إلى الحائط أو الأثاث أن يتسبب فى اهتزاز المائدة وسقوط الأشياء التى فوقها التى ربما تسقط عليه وتكون مؤذية مثل آلة حادة أو مشروب

ساخن. لذلك عندما يستطيع الطفل الانتقال من مكان لآخر يجب تحديد المساحة التى يتحرك فيها بوضع سور خشبى (يباع بالمحلات) أو أثاث ثقيل لا يمكن تحريكه وإخلاء الموائد مما عليها ووضع غطاء لين (مثل مرتبة إسفنجية) على الأرض حتى إذا سقط لا يصاب بالضرر.

٣ـ الحروق:

وهى إما أن تكون مباشرة كأن يضع الطفل يده على الموقد أو وعاء ساخن أو دفايه مثلاً أو أن تكون غير مباشرة كأن ينسكب ماء أو مشروب ساخن على الطفل ولذا وجب ألا تصطحب الأم طفلها معها فى المطبخ وتحرص على وضع الأوعية الساخنة والمشروبات الساخنة فى مكان لا يصل إليه يد الطفل وألا تشرب مشروباً ساخناً أو تصبه فى الكوب أثناء وجود الطفل على حجرها. وعندما يكبر الطفل يجب أن تحرص على ألا يكون الكبريت أو الولاعة في متناول يده.

أما إذا حدثت حُروق بالرغم من حرصها فيجب عليها أن ترفع الملابس المبتلة بسرعة من على الجزء المصاب وتضع عليه مرهم الحروق وشاش وإن لم يكن متاحاً تضع فازلين أو حتى تدهنه بالزيت لحين استشارة الطبيب.

٤ـ الجروح:

يجب تنظيفها بماء أو بماء الأكسجين إذا وجد لتطهيرها أو

ميكروكروم مائى مع وضع مرهم مضاد حيوى وتثبيته بالمشمع اللاصق. وإذا كان الجرح ينزف يرفع الجزء المصاب إلى أعلى لأن ذلك يساعد على إيقاف النزيف. أما إذا كان الجرح فى الحديقة أو الشارع فيستحسن بعد هذه الإسعافات الأولية إعطاء الطفل مَصْلاً ضد مرض التيتانوس.

٥ـ الكيماويات والسموم:

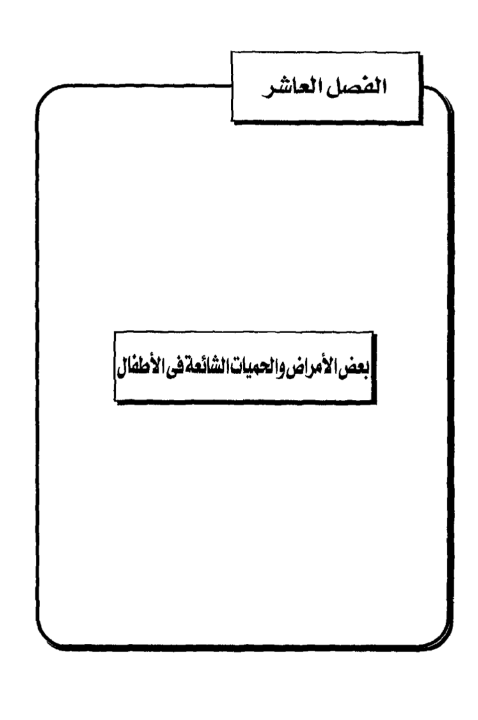
وهو شائع فى سن ما قبل المدرسة حينما يستطيع الطفل تناول الأشياء بنفسه فيضعها فى فمه ظناً منه أنها نوع من الشراب إذا كانت سائلة أو حلوى إذا كانت أقراصاً. ومن أمثلة ذلك المنظفات والمبيدات الحشرية والمطهرات والعقاقير مثل الأسبرين أو المهدئات أو الهرمونات أو حتى السموم مثل سم الفئران.

ولذلك يجب الحرص جيداً على وضع هذه الأشياء فى مكان لا يستطيع الطفل الوصول إليه. أما إذا حدث وتناولها فيجب التعرف على نوع وكمية ما ابتلعه ونقله بسرعة إلى أى مستشفى قبل أن يمتص الجسم ما ابتلعه مع تنظيف الفم من البقايا التي به ومحاولة دفع الطفل للقيء بوضع الإصبع لفترة داخل فمه فإذا لم يتقيأ يعطى كوب ماء أو لبن ثم تعاد المحاولة مرة أخرى.

٦ـ ابتلاع الأجسام الغريبة:

وغالباً ما يكون جزء من لعبة الطفل أو قطعة نقود صغيرة فإذا لم تكن مدببة مثل المسمار أو الدبوس فقد تمر بسلام من المعدة

للأمعاء مع الاهتمام بعمل أشعة لمتابعة سيرها فى الأمعاء خاصة إذا كانت من الأشياء التى يمكن رؤيتها فى الأشعة أما إذا كانت مدببة فيجب استشارة الطبيب وعدم إعطاء أى مسهل حتى لا تتسبب فى إضرار الأمعاء وفى بعض الأحيان يكون حجم الجسم الذى ابتلعه الطفل كبيراً بحيث يتسبب فى اختناق الطفل والزرقة إذا استنشقه الطفل داخل الحنجرة أو القصبة الهوائية ، وهنا يجب حمل الطفل بسرعة من قدميه أو وسطه ورأسه إلى أسفل وضربه بشدة على ظهره لطرد هذا الجسم الغريب .



الفصل العاشر

بعض الأمراض والحميات الشائعة فى الأطفال

في هذا الجزء من الكتاب سأحاول تقديم معلومات مبسطة عن أكثر الأمراض شيوعاً فى الأطفال وكيفية اكتشافها وتمريضها أما العلاج فمتروك للطبيب المعالج ولا أنصح الأم بإعطاء دواء سبق وصفه للطفل أو لطفل آخر فى حالة مماثلة لأنه قد لا يكون مناسباً لحالته.

التمريض أثناء الحميات:

الطفل معرض للإصابة بالحميات أو الالتهابات أثناء نموه خاصة فى السنوات الأولى من العمر ونادراً ما يحتاج الطفل للعلاج بالمستشفى إذ أن معظم هذه الحالات يتم علاجها بواسطة الطبيب بالمنزل وتلعب الأم دوراً هاماً فى تمريض الطفل فى هذه الأثناء، ولذلك وجب على الأم المعرفة بالمبادىء الأولية للتمريض فمن المهم مهما كان المرض بسيطاً أن يستقل الطفل المريض بالحجرة وإن لم يكن فبالسرير لتجنب اختلاطه بالآخرين من الأطفال أو الكبار حماية له ولهم، فالطفل المريض يحتاج للراحة والبعد عن أى عدوى أخرى حتى يتمكن الجسم من مقاومة المرض، فالشفاء يعتمد أساساً على مقاومة الجسم والأجسام المناعية التى يفرزها الجسم وليس على المضادات الحيوية فهى فقط عامل مساعد على مهاجمة الميكروبات والتخلص منها.

ولذلك فالراحة فى السرير أو فى الحجرة أو فى المنزل حتى لو كان المرض بسيطاً يعتبر من أهم العوامل التى تساعد على مقاومة

الجسم، وإذا كانت الحرارة مرتفعة فللأم أن تلجأ إلى مخفضات الحرارة البسيطة المعروفة قبل عرضه على الطبيب وذلك بعد قياس الحرارة حتى يمكن الطبيب أن يعرف حرارة المريض قبل خفض الحرارة، وأثناء الحرارة يفقد الجسم جزءاً كبيراً من المياه والأملاح عن طريق العرق ويحتاج إلى تعويضها بالسوائل التى تحتوى على الأملاح من العصائر الطازجة، وإذا سمح الطبيب بالغذاء فيكون سهل الهضم وبكميات صغيرة على فترات مع تفادى بعض المعتقدات القديمة (مثل تعاطى العسل الأسود فى الحصبة)، ويستحسن أن تكون حجرة الطفل المريض بسيطة الأثاث حتى يمكن تهويتها وتنظيفها بسهولة وأن تخصص له أدوات الأكل والشرب بعيداً عن أفراد العائلة وأن تقوم الأم بغسل يديها جيداً عند تحضير الطعام لباقى أفراد الأسرة لتفادى انتقال أى عدوى إليهم ومن المستحسن أن تحتفظ الأم بدفتر ملاحظات فى هذه الفترة لتدوين التغيرات فى درجة الحرارة وما يصحبها من أعراض أخرى مثل القيء أو الإسهال أو الطفح الجلدى لعرضها على الطبيب.

متى تعرضين طفلك على الطبيب؟

فى حالة الطفل الأول تنزعج الأم عادة من أى ارتفاع بسيط فى الحرارة أو قيء أو إسهال. ففى الحالات البسيطة يمكن للأم أن تعطى مخفضات للحرارة مع الراحة للطفل فى السرير أو المنزل لأن

الراحة تساعد على مقاومة الجسم للمرض. لكن لا يجب أن تعطى الطفل أى أدوية أخرى مسترشدة بما قد سبق أن أعطاه له الطبيب أو بما تنصحها به صديقاتها. فإذا كانت مداومة على زيارة طبيب يعرف طفلها جيداً يمكنها الاتصال به لاستشارته. وعموماً يجب استشارة الطبيب بالاتصال أو الزيارة فى الحالات الآتية:

- إذا ارتفعت الحرارة كثيراً أو لمدة أطول من يوم كامل.
- إذا تكرر القيء أو كان الإسهال شديداً خاصة فى الشهور الأولى من العمر أو ظهر دم فى البراز أو القيء.
- إذا تكرر سعال الطفل خاصة أثناء النوم.
- إذا ظهرت بحة فى الصوت وصعوبة فى التنفس.
- إذا لاحظت تهيج طفلك مع ارتفاع الحرارة فقد تكون هذه أعراضاً مبكرة للتشنجات الحرارية.
- التهاب العينين أو إصابتها.
- تورم اليافوخ الأمامى مع استمرار صراخ الطفل أو ارتفاع درجة حرارته.
- إذا تناول طفلك شيئاً يحتمل أن يكون خطراً.
- إذا ظهر طفح جلدى على الجسم.
- إذا ظهر تورم فى أحد أو كلا الخدين.

وبعض الأمراض تكون فترة الحضانة بها قصيرة (فترة الحضانة هى المدة بين العدوى ودخول الميكروب أو الفيروس إلى

الجسم وبين ظهور أعراض المرض) مثل الأنفلونزا أو التهابات الحلق أو اللوزتين أو النزلات المعوية وبعضها تكون فترة الحضانة طويلة قد تصل إلى أسبوعين مثل الحصبة والجديرى والتهاب الغدة النكفية. ومعرفة فترة الحضانة مهم للأم فمثلاً إذا تعرض طفلها لمريض الحصبة ومرت عدة أيام ولم تظهر عليه أعراض الحصبة فذلك لا يمنع أن يكون قد أخذ العدوى ولا زال فى فترة الحضانة ويجب عليها مراقبته لمدة أسبوعين على الأقل قبل أن تتأكد أنه لم يصب بالعدوى.

وبعض الحميات تبدأ بالحرارة المرتفعة بطريقة فجائية وبعضها ترتفع الحرارة بالتدريج وليس كل حرارة مرتفعة جداً دليلاً على خطورة المرض ولا كل حرارة متوسطة دليلاً على أن المرض بسيط. كما أن حالة الطفل العامة من نشاط أو خمول أو شحوب مفاجىء أو زرقة أو صراخ مستمر ومن يقظة ذهنية إلى دوخة تعتبر من العلامات المهمة لسير المرض وأحياناً تظهر الأعراض المميزة مثل الطفح الجلدى أو الكحة أو الرشح المصحوب باحمرار فى العينين أو الإسهال والقيء فيساعد ذلك فى سرعة تشخيص المرض.

الحصبة:

وهو مرض فيروسى سريع العدوى.. وقبل استعمال مصل الحصبة فى التطعيمات كان كل طفل تقريباً معرضاً للإصابة بالحصبة مرة واحدة طوال حياته لأن الإصابة بالمرض تعطى مناعة

صلبة غالباً ما تستمر مدى الحياة. ولكن حديثاً أمكن إنتاج مصل للحصبة يعطى ما بين ٩ ـ١٢ شهراً من العمر وهو يعطى مناعة ضد المرض. وتنتج العدوى من تعرض طفل لآخر مصاب بالمرض فيصاب بالمرض نتيجة تعرضه للرذاذ المتطاير من المريض أثناء العطس أو الكحة أو الكلام ولا يظهر المرض على الطفل الأول إلا بعد فترة (المدة ما بين دخول الفيروس الجسم وظهور الأعراض) حوالى ٨ـ ١٢ يوماً فتبدأ الحرارة في الارتفاع مع وجود عطس واحمرار فى العينين وكحة جافة وتستمر هذه الأعراض التى تشبه أعراض الأنفلونزا لمدة ٣ـ ٥ أيام ثم يظهر الطفح المميز للحصبة. وإذا فحصنا الفم بعناية أثناء هذه المدة قد نجد بعض البثور البيضاء على الخدين داخل الفم التى تساعد على تشخيص المرض وتميزه عن الأنفلونزا العادية. ومع ظهور الطفح ترتفع درجة الحرارة فجأة وقد تصل إلى ٤٠ ْم ويبدأ الطفح فى الظهور خلف الأذن وعلى الرقبة والوجه ويستمر ٣ـ ٤ أيام ثم يبدأ في الاختفاء تاركاً فى مكانه علامات بنية اللون تبقى لمدة أسبوع أو اثنين ثم تختفى مع تقشير الجلد.

والمرض عادة ينتهى بدون مضاعفات إذا كانت مقاومة الجسم جيدة وتلقى الطفل المريض الرعاية والتمريض الصحيحين. وفى بعض الأحيان تصحبه مضاعفات مثل التهاب الشعب الهوائية (الكحة) أو النزلات المعوية أو التهاب الجهاز العصبى. ومع انتشار التطعيم ضد الحصبة أصبحت المضاعفات أقل شدة مما سبق كما أن المرض إذا حدث يكون لطيفاً ومضاعفاته قليلة.

ويتلخص التمريض فى إعطاء المريض الراحة الكافية وعزله فى حجرة خاصة به مع إعطائه مخفضات للحرارة وإظلام الحجرة قليلاً فى الأيام الأولى أثناء احمرار العينين (وليس هناك داعٍ لوضع ستارة حمراء كما هو شائع) مع العناية بالنظافة الشخصية من غسيل الوجه والعينين والعناية بنظافة الجسم وإعطائه سوائل مثل العصائر (إذا لم يكن مصاباً بالإسهال) والخضروات المسلوقة وقليل من العسل الأبيض وليس العسل الأسود كما هو شائع (الذى غالباً ما يؤدى إلى الإسهال).

أما إذا حدثت أى من المضاعفات فيجب الإسراع باستشارة الطبيب حتى لا تتفاقم الحالة.

الحصبة الألمانى:

وهى مرض فيروسى أقل شدة من الحصبة العادية ويمكن الوقاية منها عن طريق التطعيم MMR وتكتسب أهميتها بأنه يجب أن يتجنب المريض الاختلاط بأى سيدة حامل سواء والدته أو سيدة أخرى لأن إصابة هذه السيدة بالعدوى تؤدى إلى تشوهات خلقية فى الجنين خاصة إذا كانت الإصابة فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.

ولذلك يجب إعطاء المصل للأطفال خاصة الإناث حتى لا يتعرضن للعدوى عندما يكبرن ويصبحن أمهات.

وفترة الحضانة للمرض ٢-٣ أسابيع يظهر بعدها أعراض

بسيطة مماثلة لأعراض الأنفلونزا ثم يظهر الطفح وهو أقل شدة من طفح الحصبة العادية ولكنه يكون مصحوباً بتضخم فى الغدد الليمفاوية فى الرقبة التى تزول بعد فترة قصيرة. ويختفى المرضى غالباً بدون مضاعفات.

ويتلخص التمريض فى الراحة والعزل ومخفضات الحرارة وتجنب الاختلاط بالآخرين والغذاء السهل الهضم والسوائل.

الجديرى:

وهو مرض فيروسى مُعْدٍ عن طريق الرذاذ المتطاير من العطس أو الكحة. وفترة الحضانة ٢-٣ أسابيع تظهر بعدها حرارة متوسطة لمدة يوم ثم يظهر الطفح المميز على شكل بثور (دمامل) صغيرة تظهر على الجسم والظهر أولاً ثم تنتشر إلى الرأس والأطراف والفم وقد لا تنتشر إذا كانت الإصابة بسيطة. وعادة يصحب الطفح ميل إلى الحكة التى يجب تجنبها بوضع ملطفات على الطفح. ويستمر الطفح عدة أيام قليلة تتفاوت بين طفل وآخر ثم يختفى عادة بدون مضاعفات والمرض فى حد ذاته بسيط وتكمن خطورته فى أنه إذا أصيب به طفل قليل المناعة أو يتعاطى الكورتيزون أو مثبطات المناعة لأسباب أخرى ففى هذه الحالة تصبح الإصابة به خطيرة ولذا يجب إعطاء التطعيم ضد المرض (وهو متاح حالياً) لهذه الفئة بالذات لتجنب الإصابة به.

ويتلخص تمريض الطفل فى عزله وإعطائه مخفضات للحرارة

ووضع ملطفـات على الطفح لمنع الحكة مع العناية بالنظافـة الشخصية أما إذا لوحظ استمرار ارتفاع الحرارة أو وجود أى مضاعفات فيجب استشارة الطبيب فى الحال.

التهاب الغدة النكفية:

وهى مرض فيروسى يصيب الغدة اللعابية النكفية الموجودة على الفك الأسفل أمام الأذن. والعدوى عن طريق الرذاذ من الطفل المريض ويظهر المرض بعد فترة حضانة ٢-٣ أسابيع بظهور حرارة بسيطة مع تورم فى الغدة النكفية أمام الأذن فى جانب واحد أو فى الجانبين مع ألم على الورم وعند مضغ الطعام. وعادة ينتهى المرض فى ظرف أسبوع أو ١٠ أيام بدون مضاعفات. وفى الأطفال تكون المضاعفات أساساً على الجهاز الهضمى ولذلك يجب أن يتناول المريض أغذية سهلة الهضم أثناء المرض وبعده ويأخذ القسط الكافى من الراحة. أما فى الكبار فقد تؤدى مضاعفات المرض إلى التهاب الخصيتين. ويتلخص التمريض فى الراحة حتى تزول الحرارة والورم بعد ذلك بعدة أيام، وتناول الأغذية سهلة الهضم ومخفضات الحرارة والعناية بنظافة الفم. أما إذا طالت مدة المرض أو كان الورم شديداً فيجب استشارة الطبيب.

التهاب الحلق والتهاب اللوزتين:

وهو أكثر الأمراض شيوعاً بين الأطفال خاصة فى سن الحضانة والمدرسة حيث تنتقل العدوى من طفل لآخر بسبب تكدس

الفصول وعدم اتباع الإرشادات الصحية ببقاء الطفل المريض بالمنزل وعدم ذهابه للحضانة أو المدرسة بمجرد ظهور الأعراض.

والتهاب الحلق واللوزتين قد يكون فيروسياً أو ميكروبياً وهو فى حد ذاته بسيط فى معظم الأحيان إذا أخذ المريض الراحة اللازمة ومخفضات الحرارة والغذاء السهل الهضم وقد يزول إذا كانت مقاومة الجسم جيدة أو قد يحتاج لمضادات حيوية (باستشارة الطبيب). ولكن تكمن خطورته فى تكرار الإصابة به وفى مضاعفاته التى تتمثل فى التهاب الكلى الذى يؤدى إلى احمرار البول أو الحمى الروماتزمية وتتمثل فى التهاب متكرر فى المفاصل الكبيرة مثل الركبتين أو الكوع فإذا تكرر الالتهاب فقد يؤدى إلى إصابة عضلة القلب بالروماتيزم.

ولذلك يجب عدم إهمال تمريض التهاب الحلق أو التهاب اللوزتين والالتزام بالراحة التامة (والتى كثيراً ما تهمل) والغذاء سهل الهضم ومخفضات الحرارة مع ملاحظة لون البول أو أى ألم فى المفاصل واستشارة الطبيب بدون تردد إذا حدثت مضاعفات.
كما يجب تجنب إعطاء مضادات حيوية بدون استشارة الطبيب لأن تكرارها قد يؤدى إلى أن يتحول الميكروب المسبب للمرض إلى ميكروب مقاوم للمضادات الحيوية. وفى حالة تكرار الالتهاب يستحسن عمل مزرعة من الزور لمعرفة نوع الميكروب ونوع المضاد الحيوى اللازم له. وتوجد الآن بعض الأمصال التى تقى من التهاب

الزور لمدد محددة. كما لا يجب التسرع بإزالة اللوزتين بالعملية الجراحية إلا إذا كانت اللوزتان بهما بؤرة مزمنة لأن اللوزتين تعتبران خط دفاع أول ضد التهاب الزور والشعب الهوائية. ويلاحظ أنه فى بعض الأطفال، بعد عملية إزالة اللوزتين، تكثر الإصابة بالتهاب الشعب الهوائية.

الحمى القرمزية:

هى عدوى ميكروبية نتيجة للتعرض للرذاذ المتطاير من المريض أثناء العطس أو الكحة أو الكلام وتتميز بقصر فترة الحضانة (٢-٤ أيام) يتبعها ارتفاع مفاجىء فى الحرارة مع قىء وصداع وخمول وربما رعشة مع ألم بالزور واحمرار بالحلق ويكون اللسان مغطى بطبقة بيضاء تزول بعد يومين. ثم يبقى اللسان والزور شديد الاحمرار مع احمرار فى الوجه (ومن هنا جاء اسم الحمى القرمزية) ويظهر طفح أحمر حول الرقبة والإبطين وينتشر فى الجسم بعد ذلك. وغالباً ما يشفى المريض بعد ٥-٧ أيام مع تقشير فى جلد الجسم واليدين والقدمين. وتتلخص خطورة المرض فى مضاعفاته فقد يصاب المريض بالتهاب الكلى أو الحمى الروماتيزمية أو التهاب رئوى أو التهاب بالأذن الوسطى أو الجيوب الأنفية أو التهاب العظام أو تضخم فى الغدد الليمفاوية فى الرقبة.

والتمريض هنا له أهمية خاصة لأن الراحة التامة للمريض تقيه من كثير من المضاعفات مع الاهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة الفم والأنف والعينين والجلد ومخفضات الحرارة وعمل التحاليل

اللازمة بمعرفة الطبيب للتأكد من عدم حدوث مضاعفات وعزل المريض حتى لا يكون مصدر عدوى للآخرين.

الدفتيريا:

هى مرض بكتيرى نتيجة الإصابة بميكروب الدفتيريا عن طريق الرذاذ من شخص مريض. وهو مرض كان يعد خطيراً لأنه يؤدى إلى الاختناق فى الأطفال صغيرى السن ولكن مع وجود التطعيم الإجبارى ضد هذا المرض (ضمن التطعيم الثلاثى DPT) انخفضت شدته ونسبة حدوثه جداً. ويمتاز بقصر فترة الحضانة (٢-٧ أيام) تظهر بعدها الأعراض على هيئة حرارة متوسطة مع وجود غشاء (رمادى اللون) على اللوزتين والحلق وتضخم الغدد الليمفاوية فى الرقبة وتظهر على الطفل حالة من الإعياء الشديد وقد يصاب ببحة فى الصوت أو إفرازات مدممة من الأنف. وسرعة عرضه على الطبيب لها أهمية خاصة للتشخيص المبكر وإعطاء الأمصال ضد سموم الميكروب والمضادات اللازمة فى الوقت المناسب لتفادى المضاعفات من التهاب عضلة القلب أو التهاب الأعصاب أو الاختناق.

ويتلخص التمريض أولاً فى الوقاية بإعطاء الطعوم فى أوقاتها والراحة التامة ومخفضات للحرارة مع سرعة العرض على الطبيب والمحافظة على تغذية المريض بالسوائل المحلاة لإعطائه الطاقة اللازمة.

التيتانوس:

هو مرض ميكروبى خطير يأتى عن طريق تلوث الجروح من الأتربة أثناء لعب الأطفال فى الحدائق أو الشارع وقد يحدث فى حديثى الولادة نتيجة تلوث السرة بربطها برباط غير معقم كما يحدث أحياناً فى الريف.

وفترة الحضانة ٣-١٤ يوماً وتبدأ الأعراض بعزوف الطفل عن الرضاعة أو الغذاء وارتفاع الحرارة ثم تنقبض عضلات الفكين فلا يستطيع الطفل الرضاعة أو فتح فمه ثم يصاب بتصلب فى عضلات الرقبة والظهر وتشنجات شديدة. وبالرغم من شدة المرض فإن المصل الواقى الذى يعطى مع التطعيمات الإجبارية (ضمن المصل الثلاثى DPT) له تأثير كبير فى الوقاية أو تقليل شدة الإصابة.

وواجب الأم هنا أن تسارع، إذا أصيب الطفل بجرح وتلوث الجرح من الحديقة أو الشارع، أن تسارع بإعطائه المصل المضاد لسموم الميكروب بمعرفة الطبيب مع تنظيف الجرح وإعطائه المضادات اللازمة مثل البنسلين ومراقبة حالة الطفل الصحية. وتطعيم الأمهات أثناء الحمل أو قبله يقى المولود من الإصابة بالمرض من تلوث السرة.

السعال الديكى:

هو مرض ميكروبى سريع العدوى ينتقل عن طريق الرذاذ

أثناء سعال المريض وفترة الحضانة ١-٢ أسبوع من تاريخ انتقال العدوى للطفل تظهر بعدها الأعراض على هيئة حرارة متوسطة مع سعال جاف أثناء النوم تزداد شدته ليلاً ونهاراً فى نوبات تنتهى بشهيق (ومن هنا جاء اسم السعال الديكى) وقىء. وتستمر هذه النوبات من ٢ـ ٤ أسابيع ثم تقل تدريجياً ولكن قد تشتد مرة أخرى إذا أصيب الطفل بنزلات برد أو التهاب بالحلق.

والسعال الديكى مرض منهك لقوى الطفل ويؤثر تأثيراً مباشراً على تغذيته بسبب تكرار القىء وشدة السعال الذى قد تؤدى فى بعض الأحيان إلى حدوث فتق أو بروز المستقيم من فتحة الشرج أو حدوث التهاب رئوى أو حتى نزيف فى المخ.

والوقاية من هذا المرض موجودة ضمن المصل الثلاثى الذى يعطى إجبارياً (DPT) فى الشهور الأولى من العمر الذى أدى إلى انخفاض نسبة حدوث المرض وانخفاض شدته.

وإذا أصيب الطفل بالمرض يمكن إعطاؤه الجلوبيولين المناعى، بمعرفة الطبيب، الذى يساعد على الشفاء. والتمريض هنا يتوقف على شدة المرض وعزل المريض وإعطائه الراحة الكافية والاهتمام بتغذيته بكميات صغيرة على فترات حتى لا يؤدى امتلاء المعدة إلى حدوث نوبات من السعال مع وجوده فى جو نظيف، متجدد الهواء خاصة فى فترة النقاهة لأن تواجده فى الحدائق والهواء النقى يساعد على سرعة الشفاء.

الالتهاب الكبدى:

التهاب الكبد مرض فيروسي يؤدى إلى اصفرار فى الجلد وفى العينين نتيجة تراكم مادة البيليروبين (الصفراء) فى الدم. ويوجد عدة أنواع من فيروسات الكبد أشهرها أ، ب، ج (C). وأكثرها شيوعاً فى الأطفال فيروس «أ» لأنه ينتقل عن طريق الأكل والشرب فينتشر بسرعة فى الحضانة والمدرسة خاصة مع إهمال النظافة الشخصية أو نظافة المأكولات التى يتناولها الأطفال. وفيروس «أ» غالباً ما يكون المرض به بسيطاً ويشفى الطفل بدون مضاعفات إذا أخذ الراحة الكافية والتمريض الصحيح. ولكن قد تحدث مضاعفات فى نسبة قليلة من الأطفال وتتمثل فى إصابة الكبد بالتهاب مزمن أو تليف خاصة إذا كانت الإصابة شديدة. وهذا المرض سهل التشخيص لأنه يعلن عن نفسه باصفرار العين والجلد. وقد يسبق هذا الاصفرار حرارة وغثيان أو قىء وخمول مدة يومين أو ثلاثة ثم يظهر الاصفرار على الوجه والعينين ويصبح لون البول بنياً داكناً ذا رغوة (مثل العرقسوس) والبراز فاتح اللون. وفترة الحضانة تستغرق ٤-٦ أسابيع منذ دخول الفيروس فى الجسم حتى ظهور الأعراض ويعتبر المريض معدياً للغير حوالى أسبوع قبل وأسبوع بعد ظهور الأعراض. ويتلخص تمريض الطفل فى العزل والنظافة الشخصية خاصة لمن يقوم بتحضير الأكل لباقى العائلة. والراحة التامة فى غاية الأهمية لإعطاء الكبد الفرصة للشفاء حيث أن الكبد هو معمل الجسم الذى يقوم بمعظم عملياته الحيوية

والغذائية. ويصحب الراحة الغذاء الغير دسم مع الإكثار من السكريات مثل العسل الأبيض والسوائل المحلاة مع العناية بالتخلص من فضلات المريض مباشرة إذا كان طفلاً صغيراً مع تنظيف الوعاء (القصرية) بالمطهرات. واستشارة الطبيب لتحديد إذا كان المرض بسيطاً فى طريق الشفاء أم شديداً محتاجاً لعلاج آخر مع عمل التحاليل اللازمة للاطمئنان على حالة الكبد. ولحسن الحظ يوجد الآن مصل يعطى للوقاية من فيروس «أ» ابتداء من سن سنة على جرعتين بينهما شهر ويمكن إعطاء جرعة منشطة أخرى بعد ٦ أشهر.

أما فيروس «ب» فهو قليل الحدوث فى الأطفال إلا فى حالات خاصة التى تحتاج لنقل دم ولكن تأثيره شديد وضار على الكبد ولذلك يعطى المصل الخاص به مع التطعيمات الإجبارية فى ٢، ٤، ٦ شهور من العمر، بل وتعطى جرعة وقائية أيضاً بعد الولادة وذلك لوقاية المولود إذا انتقل إليه الفيروس من الأم عن طريق المشيمة. والإصابة به تعطى أعراضاً مزمنة وأقل حدة من فيروس «أ» ولكن آثارها أشد على الكبد.

وفيروس «ج» «C» نادراً ما يصيب الأطفال لأنه ينتقل عن طريق الدم ويكمن فى الكبد المصاب بفيروسات أخرى مثل فيروس «ب» ووجوده يزيد من خطورة تليف الكبد وفشل وظائفه ويتم التشخيص عن طريق التحاليل المعملية.

الربو الشعبى:

كثر الحديث فى هذه الأيام عن حساسية الصدر ونلاحظها بكثرة فى الأطفال نتيجة تلوث البيئة وزيادة نسبة العدوى. ولتطمئن الأم فليس كل نزلة شعبية أو سعال يعتبر حساسية ولكن إذا كان الطفل عنده استعداد للحساسية (وهو استعداد وراثى) فإن التهاب الشعب الهوائية وهو ما يسمى بالنزلة الشعبية قد يؤدى إلى زيادة فى إفرازات الشعب وإلى انقباض فى عضلات الشعب الهوائية وضيق مما يعوق خروج الهواء من الرئة وينتج عنه ضيق فى التنفس مع سماع صوت (تزييق) أثناء عملية الزفير وهو ما يسمى بالربو الشعبى (أو حساسية الصدر).

وفى أغلب الأحيان يكون الربو الشعبى نتيجة حدوث التهاب فى الشعب الهوائية ولكن فى أحيان أخرى يكون نتيجة التعرض للأتربة المنزلية أو الروائح مثل الزهور الطبيعية أو الروائح العطرية أو رائحة المبيدات الحشرية أو التعرض فجأة لجو بارد جداً أو التمرينات الرياضية المرهقة أو بعض المؤثرات النفسية ونادراً ما يكون نتيجة تعاطى مأكولات معينة أو عقاقير وأدوية خاصة.

وقد تكون نوبة الربو فجائية وشديدة بحيث يحتاج المريض إلى دخول المستشفى واستنشاق الأكسجين وقد تكون بسيطة أو متوسطة. وعادة يعرف مريض الربو أو تعرف والدته المسببات التى تؤدى إلى حدوث الحالة فتحاول تجنبها. وقد تحدث الحالة

بالرغم من ذلك ولذلك يجب على الأم أن تحتفظ فى صيدلية المنزل بالإسعافات الأولية لهذه الحالة (بإرشاد الطبيب المعالج) مثل البخاخة أو حقنة الأدرنالين التى تعطى تحت الجلد ولا تبدأ فى استعمال المضادات الحيوية إلا بعد استشارة الطبيب. كما يجب عليها، إذا لاحظت أى أعراض للبرد أو الرشح عند طفلها، أن تجعله يخلد للراحة مع إعطائه السوائل بكثرة وفيتامين «ج» ومخفضات الحرارة حتى لا يتفاقم المرض ويؤدى إلى نزلة شعبية ثم ربو شعبى. وفى حالة تكرار الحالة يستحسن أن يتعاطى الطفل علاجاً بين النوبات الربوية (بواسطة الطبيب) للوقاية من التكرار. مع تجنب تعرضه لمسببات المرض.

والتمريض يتلخص أولاً فى الوقاية من المرض بملاحظة المسببات المباشرة التى تؤدى إلى الحالة مع العناية بالرياضة البدنية البسيطة والتهوية الجيدة للحجرة وتنظيفها بالشفط حتى لا تتطاير الأتربة أو تنظيفها أثناء عدم وجود الطفل بها وتهوية الملاءات والأغطية جيداً خاصة أثناء الشتاء وتجنب الحيوانات المنزلية والطيور الأليفة والزهور الطبيعية والأغطية والملابس التى تحتوى على الصوف الطبيعى وتجنب الأغذية المسببة للحالة إذا ثبت أن لها علاقة بها وتجنب رش المبيدات الحشرية أثناء وجود الطفل بالحجرة. مع الاحتفاظ بالإسعافات الأولية التى يشير بها الطبيب.

النزلات المعوية (الإسهال والقيء):

الإسهال والقيء أو ما يسمى بالنزلات المعوية من الأمراض الشائعة بين الأطفال مع اختلاف شدتها وتأثيرها. فقد يصاب الطفل بإسهال فقط أو إسهال وقيء وقد تكون الإصابة بسيطة تزول بعد عدة أيام أو قد تكون شديدة وخطيرة وتؤدى إلى الجفاف خاصة فى السنتين الأوليين من العمر حيث يفقد الطفل السوائل والأملاح من جسمه بسرعة فى الإسهال والقيء ولذلك تنزعج الأم دائماً عند ظهور الإسهال أو الإسهال والقيء خوفاً من التطور السريع للحالة وهى هنا محقة فى خوفها على طفلها. وحتى تطمئن الأم أقدم هنا بعض الإرشادات للتمريض لاتباعها بعد التعرف على أسباب الإسهال فى الأطفال.

فالإسهال فى الأطفال قد يكون نتيجة عدوى بميكروب أو فيروس الذى غالباً يكون مصحوباً بالحرارة ويؤدى إلى إسهال شديد وفقدان للسوائل والأملاح فى الجسم مما قد يتسبب فى الجفاف إذا لم يعالج أو قد يكون السبب وجود بعض الطفيليات مثل Giardia التى تسكن فى الجزء العلوى من الأمعاء وتؤدى إلى فقدان الشهية والمغص والإسهال المتكرر.

وقد لا يكون الإسهال بسبب العدوى بميكروب أو فيروس أو طفيليات وإنما بسبب زيادة كمية الغذاء أو اللبن الذى يعطى للطفل خاصة فى الرضاعة الصناعية أو بسبب نقص وراثى فى

الإنزيمات المعوية التى تساعد على هضم مكونات اللبن أو حساسية لمكونات اللبن أو الأغذية المختلفة أو عدم هضم الدهنيات والنشويات فى الأكل نتيجة نقص الإنزيمات.

ونادراً ما يكون سببه بعض التغيرات النفسية للطفل أو وجود بعض الأمراض المزمنة. وفى معظم هذه الحالات يكون الإسهال غير شديد يتراوح بين ٤-٦ مرات فى اليوم ولا يكون البراز سائلاً مثل الحالات الشديدة ويكون عادة مزمناً أى أن الأم تلاحظ أن الطفل يميل دائماً للإسهال.

وأهم خطوة فى تمريض الإسهال هو الامتناع عن إعطاء الطفل الأغذية الإضافية مع استمرار الرضاعة بكميات أقل من المعتاد أى تقل عدد مرات الرضاعة وتعويض ذلك بسوائل مثل محلول الجفاف (يضاف الباكو إلى ٢٥٠ سم ماء أرز خفيف) أو ٥٠ سم من الشاى الخفيف مضاف إليه نقطتان من عصير الليمون الطازج أو ٥٠ سم من النشا المطبوخ. فإذا كان الإسهال شديداً (أكثر من ٤-٦ مرات فى اليوم) تعطى هذه السوائل باستمرار أى حوالى ملعقتين شاى (١٠ سم) كل ساعة وهذه الكمية الصغيرة تساعد على امتصاص السوائل بدون أن تؤدى إلى القىء أو زيادة الإسهال.

ويمكن حساب كمية السوائل التى يحتاجها الطفل لتعويض ما يفقده فى حالات الإسهال المتوسط الشدة بوزن الطفل وتحضير ١٠٠ سم من السوائل لكل كيلو جرام من وزنه فى اليوم (كل ٢٤

ساعة) وهذه السوائل تشمل محلول الجفاف أساساً وكمية صغيرة من السوائل الأخرى السابق ذكرها أما إذا كان الإسهال بسيطاً فيكفى الطفل ٥٠ سم من السوائل لكل كيلو جرام من وزنه فى اليوم فإذا استمر الإسهال ولم يستجب لهذه السوائل أو ازدادت شدته (زادت عدد مرات التبرز وأصبح البراز سائلاً أو به مادة مخاطية أو مدممة) فيجب المسارعة باستشارة الطبيب فربما يحتاج الطفل إلى إعطائه السوائل عن طريق الوريد قبل أن يصل لمرحلة الجفاف.

ومن العلامات المنذرة بشدة الإسهال وخطورته وتستدعى العرض السريع على الطبيب زيادة عدد مرات التبرز أكثر من ٦-٨ مرات فى اليوم وسيولة البراز واختلاطه بمادة مخاطية أو مدممة وتقلصات فى الأمعاء (تؤدى إلى بكاء الطفل من المغص) وارتفاع فى درجة الحرارة، أو إذا كان الإسهال مصحوباً بقىء متكرر خاصة إذا لاحظت الأم نقصاً فى وزن الطفل بحوالى ١٠٪ من وزنه الأصلى أو أكثر، فهذا يدل على سرعة فقده للسوائل من الجسم.

كذلك الحالة العامة للطفل تعتبر دليلاً جيداً على حالته، فإذا كان الإسهال مصحوباً بالعطش الشديد أو جفاف فى الفم واللسان وانخفاس فى اليافوخ الأمامى (فى الشهور الأولى من العمر) وفى العينين أو دوخة أو تهيج الطفل، فهذه تعتبر من العلامات الخطرة

ولا يجب على الأم أن تنتظر حتى تظهر هذه الأعراض. وإذا كان الجو حاراً فيستحسن إحاطة الطفل بجو لطيف أقل حرارة.

وعموماً فإن استعمال محلول الجفاف منذ البداية يفيد فى منع تدهور الحالة الصحية للطفل حتى فى الحالات الشديدة إذ يساعد مؤقتاً على ارتواء الطفل وتعويض ما يفقده من الأملاح حتى يتلقى العلاج اللازم بواسطة الطبيب.

ويجب على الأم أن تلاحظ أنه بعد شفاء الطفل من الإسهال خاصة إذا كان شديداً فإن قدرة الأمعاء على الهضم والامتصاص تكون أقل من قبل مرضه وذلك لنقص الإنزيمات الهاضمة فى الأمعاء، فعليها ملاحظة ذلك عندما تعود إلى طعامه السابق ويكون ذلك تدريجياً وببطء.



المؤلف فى سطور

● أ. د اكرام عبدالسلام

● استاذ طب الاطفال والوراثة كلية طب جامعة القاهرة.

● تخرجت من كلية طب جامعة القاهرة وعينت استاذا فى طب الأطفال ثم رئيساً لأقسام طب الأطفال بالكلية.

- تخصصت فى علم الوراثة فى أدنبره وهى من كبار المتخصصين فى طب الأطفال والوراثة على المستوى العالمى.

- أنشأت أول وحدة وراثة طبية بمصر فى كلية طب جامعة القاهرة وأشرفت على تدريب الأطباء بها.

- حصلت على جائزة الدولة للعلوم الطبية والوراثية عام ١٩٧٩ ووسام العلوم والفنون من الدرجة الأولى عام ١٩٨٠ والشهادة الأمريكية لأشهر علماء العالم ١٩٨٠ والشهادة الأمريكية لأشهر السيدات العلماء عام ١٩٨١ .

- عضو لجنة التحكيم فى عدة دوريات طبية عالمية.

- شاركت فى العديد من المؤتمرات الدولية والمحلية.

- عضو فى ١٦ جمعية طبية دولية ومحلية ورئيس الجمعية المصرية للأمراض الوراثية فى الأطفال.

- أشرفت على ٨٥ رسالة دكتوراه و ٢١٥ رسالة ماجستير فى طب الأطفال والوراثة.

الفهرس

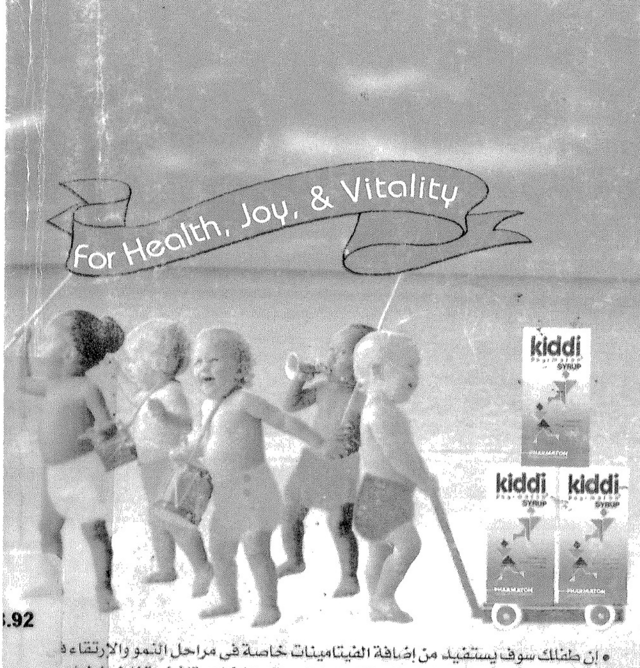
صفحة

صفحة


مركز الدكتور كرم عبدالعليم الطبى
دكتوراه واستشارى وأستاذ بكلية الطب
عضو جمعيات الغدد الصماء
والميتابوليزم والسكر والغدد الصماء
التطبيقية والوراثة البشرية
M.B;B.CH.
M. s;C.M.H.G.
M. s;B.M.Sc.
M.s;Pd
D.M.B.A.L
M,D.M;E,M.S
M,D;Clin. Biochem
M.E.P.G.S.
M.E.M.G.S.
M.D., C.M.H.G
اضطرابات النمو
INTER SEX
والوراثة
الجنسية والتناسلية والعقم للجنسين
• اضطراب الجهاز الحركى (عظمى - عضلى - عصبى)
• اضطراب النمو العقلى وقياس الذكاء
• أمراض الكلام (تأخر الكلام - اضطرابات متنوعة)
صغر حجم الثدى للجنسين
• الخصية المعلقة وضمورها
• التبول اللارادى
• زيادة وقلة الشعر عند الجنسين
نحافة
سمنة
غدد
سكر
قصر
صغر الأعضاء التناسلية - التخنث - قلة الحيوانات المنوية
فحوصات الزواج
رجيم كامل
ضمور الأعصاب
ضمور العضلات

سلسلة كتاب الشعب الطبي الشهرية

١- حماية الشرايين .. تبدأ مبكراً	بقلم أ.د. عبد الجليل مصطفى
٢- ١٠٠ سؤال عن أمراض الكلى	بقلم د. محمد دعبس
٣- دليل طبى جديد.. للصحة والشباب	بقلم أ.د. أحمد تيمور
٤- العقم.. مشكلة لها حل	بقلم أ.د. ماجد أبو سعده
٥- أول دليل صحى للحجاج	بقلم أ.د. سوسن الغزالى
٦- الضعف الجنسى.. الوقاية والعلاج	بقلم أ.د. حسنى عوض
٧- حماية الكبد من الفيروسات.. ممكنة	بقلم أ.د. زايد عبد الفتاح صالح
٨- مرض السكر بين الوهم والحقيقة	بقلم أ.د. صلاح غزالى حرب
٩- الاضطرابات النفسية.. حقائق ومعلومات	بقلم د. لطفى الشربينى
١٠- حماية الجنين.. لها أصول	بقلم أ.د. حمدى الكباريتى
١١- طب الأعشاب.. بين العلم والخرافة	بقلم د. السيد أحمد برايا
١٢- السمنة وأصول التغذية السليمة	بقلم د. عبد الحميد محمود
١٣- الجهاز الهضمى. أسرار الوقاية والعلاج	بقلم أ.د. أحمد الخطيب


For Health, Joy, & Vitality
kiddi
SYRUP
PHARMATON
kiddi
SYRUP
PHARMATON
kiddi
SYRUP
PHARMATON